

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00582 vom 30. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00582

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00582 du 30 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00582 del 30 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da vorliegend der Anspruch auf Kostengutsprache frühestens ab 1. Mai 2023 in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Abs. 1).

Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt (Abs. 3).

Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art.

12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen. Sie haben, nach der Behandlung des Leidens an sich und nach Erreichen

eines stabilisierten Gesundheitszustandes, unmittelbar die Eingliederung nach Art. 12 Abs.

E. 1.3

Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2). Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts 9C_300/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2 und 9C_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 5.3.1, je mit Hinweisen).

Im Zuge der Weiterentwicklung der IV per 1.

Januar 2022 wurde auch Art.

12 IVG angepasst. Die Änderungen sollen nach der klaren Intention des Gesetzgebers der Erweiterung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung dienen. Unter anderem wird deshalb in Art.

12 Abs.

1 IVG nun explizit auch die Eingliederung in die obligatorische Schule und die berufliche Erstausbildung als Eingliederungsziel erwähnt. Der primäre Zweck der medizinischen Eingliederungsmassnahmen liegt weiterhin auf der Eingliederung, was Art.

12 Abs. 1 und Abs.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2023 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 6. November 2023 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag, die IV-Stelle sei anzuweisen, Kostengutsprache für Psychotherapie nach Art. 12 IVG zu erteilen, eventuell sei sie anzuweisen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen (S. 2). Am 14. November 2023 reichte er den Bericht der behandelnden Psychotherapeutin vom 6. November 2023 (Urk. 6) nach (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 8. Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Kostengutsprache mit der Begründung (Urk. 2), es habe gemäss den ärztlichen Unterlagen bisher keine Psychotherapie stattgefunden. Auch ohne Therapie sei der Beschwerdeführer wenig beeinträchtigt. Die beschriebenen Auffälligkeiten wie Prokrastination bei Hausaufgaben und Ablehnung von Aufforderungen seitens Erwachsener schienen eher durch die Pubertät

bedingt zu sein. Laut Arztbericht stehe die Behandlung des Leidens im Vordergrund und diene nicht der Eingliederung als solche. Ein Anspruch auf Psychotherapie nach Art. 12 IVG könne geprüft werden, wenn über die beruflichen Massnahmen nach Art. 15 ff. IVG entschieden worden sei (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort ergänzte sie (Urk. 8), gemäss dem Bericht der psychiatrischen Klinik Z. ____

vom 5. Juni 2018 (Urk. 9/108) stehe die Abklärung der Familiensituation im Vordergrund sowie die Bewältigung von sozialen Ängsten. Primär sei der Beschwerdeführer im Alltag überfordert und benötige Strukturen, was unter anderem dem aktuellen Lebensabschnitt (Pubertät) geschuldet sei. Die schulischen Leistungen seien gemäss dem Kinderarzt zufriedenstellend, die Motivation sowie die Selbst- und Impulskontrolle seien aber tief. Gesamthaft betrachtet stehe die Persönlichkeitsentwicklung im Sinne der Leidensbehandlung im Vordergrund, was vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) bestätigt worden sei. Die bisherige Therapiedauer weise zudem dauerhaften Charakter auf, wobei eine gefestigte Prognose nicht erstellt sei (S. 2 Ziff. 3).

E. 2.2

mit Hinweisen; vgl. auch vorstehende E. 1.3). Nicht korrekt ist daher die Aussage von Dr. D. ____, dass die Behandlung eines ADHS als Leidensbehandlung gelte und nur bei gleichzeitig stattfindenden beruflichen Massnahmen als eingliederungsrelevant gelte, denn der

Übernahme von Psychotherapie als medizinische Massnahme steht unabhängig von der Diagnose dann nichts im Wege, wenn ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde und mit der Therapie gleichzeitig ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in dem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit herrschen. Nur eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, kann nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG gelten, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_393/2012 vom 20. August 2012 E. 3 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen gelten auch, wenn berufliche Massnahmen zugesprochen werden, wobei diesfalls allerdings ein Leistungsanspruch auf medizinische Massnahmen bis zum Ende der beruflichen Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr besteht (vgl. Art. 12 Abs. 2 IVG).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Kostengutsprache für die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie hat. 3.

E. 3

IVG sowie Art.

2 Abs.

1 IVV unmissverständlich zum Ausdruck bringen. Da der Zweck der medizinischen Massnahme durch die IV-Reform nicht verändert wurde und der Anwendungsbereich sogar erweitert werden sollte, sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Bundesgerichtspraxis zu Art. 12 IVG nicht auch unter dem neuen Recht uneingeschränkt Geltung haben soll (vgl.

Meier Michael E., Urteil des Bundesgerichts 9C_300/2022 vom 26. Januar 2023, Pflege recht 2023 S.

113). 1.

E. 3.1

Laut dem Bericht der Z.____, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Juni 2018 (Urk. 9/108) liegt beim Beschwerdeführer eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ICD-10: F90.0, bei niedriger Intelligenz (IQ 70-84; Ergebnis testpsychologisch ermittelt), psychiatrischer Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils und mässiger sozialer Beeinträchtigung vor (S. 5 f. Ziff. 4). Der Beschwerdeführer habe Anfang Jahr neben einer vordiagnostizierten ADHS vermehrt unter Trennungsängsten und Zwängen gelitten. Dies habe zu einem hohen Leidensdruck bei ihm und seinen Eltern geführt. Ausserdem sei die medikamentöse Behandlung des ADHS wegen unzureichender Wirkung zu prüfen gewesen. Im Verlauf der Abklärungen habe eine deutliche Besserung der Symptomatik beobachtet werden können. Sowohl die zwanghaft anmutenden Handlungen (Wiederholungen beim Anziehen, spezielles Gangmuster, wiederholtes «Tschüss»- und «Gute Nacht»-Sagen) als auch die Ängste (vor allem auf die Mutter bezogen) hätten sich deutlich zurückgebildet, was zu einer Entlastung geführt habe. Die Kriterien einer Angststörung und einer Zwangsstörung seien nicht hinreichend erfüllt. Es sei davon auszugehen, dass die Symptomatik ein kompensatorisches Verhalten vor dem Hintergrund einer Überforderung im Alltag bei bestehender ADHS mit hohem Strukturbedürfnis darstelle. Die medikamentöse Behandlung der ADHS sei optimiert worden und es zeige sich eine deutliche Verbesserung in der schulischen Leistungsfähigkeit. Zudem könne der Beschwerdeführer von klaren Strukturen und angemessenen Anforderungen im familiären als auch im schulischen Bereich profitieren (S. 6 Ziff. 6).

E. 3.2.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, berichtete am 12. Juni 2021 (Urk. 9/72), die Eltern hätten seit dem Abbruch der Psychotherapie im Juli 2019 (vgl. Urk. 9/90 S. 2 oben) das Gefühl, dass es tendenziell abwärts gehe. Der Beschwerdeführer sei chaotischer und vergesslicher geworden und habe in der Schule Einträge gesammelt. Dies sei mit ein Grund gewesen, dass die beratenden Gespräche in der Praxis B.____

(im Juni 2020; vgl. Urk. 9/90 S. 2 oben) eingeleitet worden seien, wobei dort jedoch die zentrale Arbeit/Beratung mehr in der Bindungsqualität zwischen Mutter und Kind als in der schulischen ADHS-Symptomatik gelegen habe. Aufgrund des Wechsels der fallführenden Therapeutin sei die weitere Behandlung (im Januar 2021; vgl. Urk. 9/90 S. 2 oben) abgebrochen worden (S. 1 unten). Die Corona-Epidemie mit dem Homeschooling sei für die Familie infolge vermehrter Reibungsflächen belastend gewesen, weshalb die Medikamente vorübergehend hätten umgestellt werden müssen. Im April 2020 hätten die Eltern vermehrte Zwänge (z.B. Hände waschen) bemerkt, was Anlass zur Wiederaufnahme der Psychotherapie im B.____ gewesen sei. Anfangs 2021 hätten in der Schule die Übergangsgespräche im Hinblick auf die Oberstufe stattgefunden. Der Beschwerdeführer dürfte ins Niveau B eingeteilt werden, es gebe aber noch einige Problemfelder wie Pünktlichkeit, Loyalität und weitere, aufgrund derer er auch ins Niveau C eingeteilt werden könnte. Zur Begleitung in der Übergangszeit sei eine psychotherapeutische Anbindung geplant gewesen, wobei aber kein Therapieplatz habe gefunden werden können. Mit einer guten

Begleitung könnten spätere Schwierigkeiten in der Oberstufe und bei der Berufswahl abgedeckt werden. Medikamentös sei der Beschwerdeführer gut eingestellt, eine psychotherapeutische Begleitung sei bei Tendenz zu zwanghaftem Verhalten, Übergang in die Oberstufe und innerfamiliärer Belastungssituation angezeigt (S. 2).

E. 3.2.2

Am 31. März 2023 berichtete Dr. A.____ (Urk. 9/80), in der Schule sei der Beschwerdeführer integriert. Er habe keine Mobbingprobleme und sei medikamentös gut eingestellt. In Bezug auf das Verhalten sei es in letzter Zeit schwieriger geworden: Vor allem bei Gruppenarbeiten fühle er sich nicht angesprochen, er werde von den Lehrpersonen als ruhiger Schüler beschrieben, der bei Fragen ausweiche beziehungsweise die Lehrpersonen nicht ernst nehme. Die Hausaufgaben erledige er nicht immer von sich aus, sondern er müsse mehrmals dazu aufgefordert werden. Lerne er vor Prüfungen, erziele er gute Noten, er sei aber nicht immer motiviert und erziele dann auch mässige Noten und müsse deswegen immer wieder Prüfungen wiederholen. Bei Aufträgen lasse er sich oft von seinen Freunden ablenken, die sozialen Aspekte seien für ihn prioritär. Die pädagogischen Massnahmen seien gut, er werde eng geführt und es bestünden auch Zielvereinbarungen. Dennoch sei er im Verhalten nur knapp genügend, was zu regelmässigen, an die Eltern gerichteten negativen Rückmeldungen führe. Langfristiges Ziel sei die Ausbildung zum Elektroinstallateur, wofür gute Mathematikkenntnisse erforderlich seien. In Mathematik habe er aber seine Defizite (S. 1 Mitte). Zu Hause habe sich sein Verhalten ein wenig gebessert. Das Einfordern von Regeln sei mühsam, suche er doch immer wieder Auswege (S. 1 unten f.). Termine müssten von den Eltern immer noch kontrolliert werden. Gerade jetzt, während der Pubertät und der anstehenden Berufswahl sei er auf eine spezialisierte Begleitung angewiesen (S. 2 oben).

E. 3.2.3

Mit Bericht vom 26. September 2023 (Urk. 9/113 = Urk. 9/118/3-5) hielt Dr. A.____ fest, aktuell besuche der Beschwerdeführer die dritte Oberstufe auf Niveau B. Er sei medikamentös gut eingestellt. Die schulischen Leistungen seien zufriedenstellend, aber die Motivation, das Engagement und die Selbstkontrolle seien tief und die Impulskontrolle sei auffällig. Eine körperliche Aggressivität sei nicht mehr vorhanden, allenfalls eine verbale (S. 2 oben). Der Beschwerdeführer könne gut helfen, sei einfühlsam und handwerklich nicht ungeschickt. Wenn er motiviert sei, könne er sich auch einsetzen, was bei den Schnupperlehren gesehen worden sei. Allerdings sei er im « Multicheck » ungenügend gewesen und sei jetzt enttäuscht (S. 2 unten). Mit einer klaren Struktur, einer engen Führung der medikamentösen Behandlung und einer psychologischen Begleitung sollte er fähig sein, im primären Arbeitsmarkt einen Abschluss zu erlangen.

E. 3.3

C.____, Psychologin MSc, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, berichtete am 6. November 2023 (Urk. 6), der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 15. Mai 2023 alle 2-3 Wochen bei ihr in der Therapie, in welcher sowohl mit kognitiv-verhaltensorientierten als auch emotionsfokussierten Therapieelementen gearbeitet werde (S. 1 Ziff. 1). Es zeigten sich unter anderem Schwierigkeiten in der Strukturierung und Organisation (beispielsweise von Hausaufgaben oder Lerninhalten für Prüfungen). Thema der Therapie seien Lern- und

Organisationsstrategien und der Umgang mit den immer wieder auftretenden Schwierigkeiten in der Schule und den damit verbundenen Emotionen und Verhaltensweisen, aber auch der Umgang mit Absagen auf Bewerbungen und das Eruiieren von Interessensgebieten bei der Berufswahl. Nach der erfolgreichen Lehrstellensuche seien nun zusätzliche, auf den Lehrbeginn ausgerichtete Themen für den weiteren Therapieverlauf geplant (Aufrechterhalten der Schul- und Lernmotivation, Übergang von der Schule in den Beruf; S. 1 Ziff. 2). Aktuell scheine der Beschwerdeführer vor allem bezüglich seiner verschiedenen schulischen Herausforderungen emotionale und motivationale Schwierigkeiten zu erleben. Diese seien ein wichtiger Bestandteil der psychotherapeutischen Gespräche, auch mit dem Ziel, die nun anstehende berufliche Eingliederung positiv zu beeinflussen (S. 2 Ziff. 3).

E. 3.4.1

Dr. D.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, gab am 31. Mai 2023 (vgl. Feststellungsblatt vom 8. Juni 2023, Urk. 9/88 S. 2) folgende Beurteilung ab: Es sei verwunderlich, dass bisher keine Psychotherapie stattgefunden habe. Aber auch ohne Psychotherapie sei der Beschwerdeführer laut Dr. A.____ wenig beeinträchtigt. Die beschriebenen Auffälligkeiten wie « Prokrastination » (wohl: Prokrastination) bei Hausaufgaben und Ablehnung von Anforderungen durch Erwachsene schienen eher durch die Pubertät bedingt zu sein. Ausserdem gelte die Behandlung des ADHS als Leidensbehandlung, die nicht nach Art. 12 IVG übernommen werden könne.

E. 3.4.2

Am 4. Oktober 2023 hielt Dr. D.____ fest (vgl. Feststellungsblatt vom 5. Oktober 2023, Urk. 9/120 S. 3), da die Behandlung des ADHS als Leidensbehandlung gelte, sei die Psychotherapie nur als eingliederungsrelevant zu beurteilen, wenn Massnahmen nach Art. 15 f. IVG gesprochen würden.

E. 4

.3

Nachdem anhand der vorliegenden Berichte nicht beurteilt werden kann, ob die Voraussetzungen für die Zusprache einer Psychotherapie im Sinne medizinischer Massnahmen nach Art. 12 IVG gegeben sind, erweist sich die Sache als nicht spruchreif, weshalb sie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme (vgl.

Rz. 645–647/845–847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, KSME, gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2023) und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis).

E. 5.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

I VG) und auf Fr. 700.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.3

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung eines gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 5. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.