

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00500 vom 23. Dezember 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00500](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00500)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00500 du 23 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00500 del 23 dicembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit

(Art.

8

Abs.

1

des

Bundesgesetz es

über

den

Allgemeinen

Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre

Erwerbsfähigkeit

oder

die

Fähigkeit,

sich

im

Aufgabenbereich

zu

betätigen,

nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

### **E. 1.3**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch

hin

für

die

Zukunft

erhöht,

herabgesetzt

oder

aufgehoben,

wenn

der

Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision

gibt

jede

wesentliche

Änderung

in

den

tatsächlichen

Verhältnissen

seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131

E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E.

2.1, 141

V

9 E.

2.3, je mit Hinweisen).

Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Um

den

Invaliditätsgrad

bemessen

zu

können,

ist

die

Verwaltung

(und

im

Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes

ist

entscheidend,

ob

der

Bericht

für

die

streitigen

Belange

umfassend

ist,

auf

allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt,

in

Kenntnis

der

Vorakten

(Anamnese)

abgegeben

worden

ist,

in

der

Darlegung

der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin

begründete

den

angefochtenen

Einspracheentscheid

damit, dass der Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit gegenüber der letzten Einschätzung unverändert zu 100 % arbeitsfähig sei. Dies führe weiterhin zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 % (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass sein Mandant nur noch in der Lage sei , zwei Busstationen zu laufen. Allein

schon

diese

kurze

Gehdistanz

verunmögliche

die

Bewältigung

eines

Arbeitsweges. In der angestammten Tätigkeit sei aktuell aufgrund der Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_ von einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 8). Weiter sei das Belastungsprofil nicht nur hinsichtlich der Kniebeschwerden eingeschränkt, sondern auch aufgrund der Beschwerden an den Fingern; so könne die Bedienung einer Tastatur nicht mehr zugemutet werden, auch sei eine feinmotorische Tätigkeit schwer vorstellbar . Die RAD-Einschätzung stütze sich dabei auf die veraltete S PECT -Untersuchung vom 22. August 2022, während die Begutachtung von Dr. B.\_\_\_\_

**E. 6**

August 2019 informierte  
die  
IV-Stelle  
dahingehend,  
dass  
aufgrund  
des  
Gesundheitszustandes  
zurzeit  
keine  
Eingliederungsmassnahmen  
möglich  
sein  
(Urk.  
8/19).

Mit  
Vorbescheid  
vom

**E. 7**

September 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ausrichtung einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1.

Mai 2019 bis 31. Dezember 2019 in Aussicht

(Urk.  
8/45)

und  
bestätigte  
diesen  
Entscheid

mit  
Verfügung

vom

29.

Januar 2021 (Urk. 8/53).

**E. 12**

September 2023 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. März 2023 eine

angemessene

unbefristete

IV-Rente

auszurichten.

Eventualiter

seien

dem

Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen (insbesondere Integrationsmassnahmen)

zu

erbringen ,

subeventualiter

sei

ein

neutrales

polydisziplinäres

Gutachten in Auftrag zu geben; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit

Beschwerdeantwort

vom

22.

November

2024

beantragte

die

Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. November 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 16**

Monate später stattgefunden habe (S. 9). Auch sei die Fingereinschränkung von der RAD-Ärztin ohne eigene Untersuchung in Zweifel gezogen worden (S. 10). Aufgrund der Einschränkungen sei der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar, was zu einem Anspruch auf eine ganze Rente führe (S. 11). Zumindest

sei von einem an sich nicht feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen, sodass eine reine Aktenbeurteilung nicht zulässig und die Anordnung eines externen Gutachtens nötig sei (S. 13 f.). 3. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom 29. Januar 2021 , mit welcher dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai bis 31.

Dezember

2019

eine

befristete

ganze

Rente

zugesprochen

wurde.

Entsprechend

der RAD-Einschätzung vom 30. April 2020 wurde dannzumal mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einer ausgeprägten medialen Gonarthrose beidseits, rechts beschwerdeführend , mit Zustand nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese links (26. April 2019) wie auch rechts (2. November 2018) ausgegangen. Für die Rentenaufhebung massgebend wurde dabei ab dem 1. Januar 2020 in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert , in einer überwiegend sitzenden angepassten Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung eine solche von 100

% (Urk. 8/48 S. 4 ff.). 3.2

Die für den Bericht des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ vom 29. August 2022 verantwortlichen Fachärzte gingen von den folgenden Diagnosen aus: - Überlastungsreaktion (Umbauvorgänge) proximale Tibia beidseits mit/bei: - Status nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese links am 26.

April 2019 - Status nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese rechts am 2.

November 2018

In der SPECT-Untersuchung (22. August 2022) würden sich keine klaren Hinweise für ein Lockerungsgeschehen zeigen. Vielmehr seien die Veränderungen im Sinne eines Remodeling zu sehen. Hauptursächlich für die noch vorhandenen Restbeschwerden sei eine Überlastungsreaktion im Rahmen der schweren Arbeit als Koch, wobei für den Beschwerdeführer ein Arbeitspensum von 50 % gut möglich und aus knieorthopädischer Sicht zumutbar sei. Aufgrund der Befunde in der SPECT-Untersuchung (DD: rheumatoide Arthritis) wären gegebenenfalls weitere Abklärungen in die Wege zu leiten, sollte sich diesbezüglich eine Klinik manifestieren (Urk. 8/59 S. 1-2). 3.3

In seiner RAD-Stellungnahme vom 6. September 2023 ging Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von den sich aus dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 29. August 2022 ergebenden Diagnosen aus. Aus den eingereichten Unterlagen würden sich keine Veränderungen des Gesundheitszustandes

ergeben; so sei in der angestammten Tätigkeit als Koch weiterhin von einer 50%igen und in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk.

8/81 S. 5). 3.4

Dr. med. B. \_\_\_ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte eine Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit durch (Bericht vom 6. Dezember 2023), wobei er von den folgenden Diagnosen ausging: - Instabilität Knie beidseits nach TEP mit Reizerguss - Bewegungseinschränkung Finger beidseits bei Verdacht auf Polyarthrose

Aktuell würde n starke Kniebeschwerden sowie eine Schwellneigung bestehen bei einer Gehstrecke

von

zwei

Busstationen.

Zudem

habe

er

Schmerzen,

Schwellungen

und Bewegungseinschränkungen der Finger. Es bestünden

eine mediale Instabilität beider Knie mit Reizerguss links mehr als rechts wie auch eine Bewegungseinschränkung der Finger bei Verdacht auf Polyarthrose. In der angestammten Tätigkeit sei ab dem 5. Dezember 2023 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei

überwiegend

wahrscheinlich

nicht

möglich,

da

die

allein

stehende

Tätigkeit

das

vorhandene Restleistungsvermögen dauerhaft übersteigen würde. In einer angepassten Tätigkeit könne eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit erreicht werden, möglich sei en dabei das Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, keine knieenden oder hockenden Tätigkeiten, keine Zwangshaltungen für die Kniegelenke, keine allein stehenden oder allein gehenden Tätigkeiten oder keine allein stehenden und gehenden Tätigkeiten, Wechsel

zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sollte möglich sein; zudem kein Ersteigen von Leiterin und Gerüsten. Der bisherige Verlauf lasse auf die notwendige therapeutische Compliance schliessen (Urk. 8/92 S. 3 f.). 3.5

In

seiner

RAD-Stellungnahme

vom

22.

Februar

2024

führte

Dr.

D.\_\_\_\_

insbesondere aus, dass die Diagnose der Instabilität beider Kniegelenke im Gutachten von

Dr.

B.\_\_\_\_

nicht

begründet

werde,

zudem

könne

allein

aufgrund

der

Bewegungseinschränkung der Finger nicht mit Sicherheit auf eine Polyarthrose geschlossen werden. Die Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit führe demnach nicht zu einer Änderung der Stellungnahme vom 6. September 2023 (Urk. 8/94 S. 4). 4. 4.1

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien

gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE

134

V

231

E.

5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen.

Bestehen

auch

nur

geringe

Zweifel

an

der

Zuverlässigkeit

und

Schlüssigkeit

der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE

142

V

58

E.

5.1;

139

V

225

E.

5.2;

135

V

465

E.

4.4

und E.

4.7). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die RAD-Einschätzungen von Dr. D.\_\_\_\_. Im Rahmen der Beweiswürdigung sind an diese versicherungsinternen Stellungnahmen rechtsprechungsgemäss strenge Anforderungen zu stellen.

Aufgrund  
der  
medizinischen  
Akten  
ist  
davon  
auszugehen,  
dass  
es  
nach  
der  
Neuanmeldung  
zum  
Leistungsbezug  
im  
Verlauf  
der  
weiteren  
Abklärungen  
zu

einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes gekommen ist. So gingen der Beschwerdeführer selbst als auch die Fachärzte des C.\_\_\_\_ im Bericht vom 29.

August 2023 auch in der angestammten Tätigkeit noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, nachdem es im Rahmen des ab 8. Juni 2020 geleisteten Pensums als Küchenhilfe zu einer Überlastungsreaktion gekommen war. Demgegenüber legt die neuste Untersuchung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2023 nahe, dass in der angestammten Tätigkeit wohl eher von einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Auch wenn die gestellte Diagnose

bezüglich  
Instabilität  
der  
Kniegelenke

nicht

ausführlich begründet

wird,

ist

gegenüber der RAD-Einschätzung dennoch anzumerken, dass Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer persönlich untersucht hat. Wollte man dessen Befunde in Frage stellen, hätte eine eigene Untersuchung stattfinden müssen, zumindest ergeben sich schon allein deshalb zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr.

D.\_\_\_\_ . Weiter überzeugen auch dessen

Ausführungen zum von Dr. B.\_\_\_\_ geäußerten Verdacht auf Polyarthrose nicht. So wurde bereits im Rahmen der

SPECT-Untersuchung

vom

22.

August

2022

differentialdiagnostisch

eine

rheumatoide Arthritis in Betracht gezogen, welche es bei einer entsprechenden Klinik abzuklären gelte (Urk.

8/59 S.

2). Vor diesem Hintergrund und angesichts des Zeitablaufs von knapp zwei Jahren kann der von Dr. B.\_\_\_\_ geäußerte Verdacht

bei

festgestellten

Bewegungseinschränkungen

der

Finger

nicht

ohne

weitere

Abklärungen als unbeachtlich qualifiziert werden, zumal sich diese im Anforderungsprofil durchaus niederschlagen können. Auch in dieser Hinsicht bestehen gegenüber der RAD-Stellungnahme zumindest geringe Zweifel, sodass auf die Stellungnahmen von Dr. D.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden kann .

Demgegenüber äussert sich Dr. B. \_\_\_ nicht ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit; zudem schlagen sich die festgestellten Fingerbeschwerden nicht zwingend im Anforderungsprofil an eine angepasste Tätigkeit nieder. 4.3

Insgesamt ist die externe Begutachtung des Beschwerdeführers zur umfassenden Einschätzung des medizinischen Sachverhalts unumgänglich. So scheint es allein aufgrund der Kniebeschwerden spätestens seit dem 5. Dezember 2023 zu einer namhaften Verschlechterung gekommen zu sein; weiter ist der Sachverhalt im Hinblick auf die geäusserten Verdachtsdiagnosen (Polyarthrose, rheumatoide Arthritis) ergänzend abzuklären. Namentlich im Hinblick auf einen allfälligen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist eine klare Kenntnis des Gesundheitszustandes und der noch möglichen Arbeitsfähigkeit unentbehrlich. Dies führt in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich.

Ausgangsgemäss

ist

die

Beschwerdegegnerin

demnach

zu

verpflichten,

dem

Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3 ' 0 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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. 3'000 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

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

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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber

GräubSchetty

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