

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00989 vom 30. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00989

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00989 du 30 avril 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00989 del 30 aprile 2010

Erwägungen

E. 12

November 2007 (Urk. 9/19) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen, wogegen der Versicherte innert Frist keine beschwerdefähige Verfügung verlangte.

Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 28. November 2007 (Urk. 9/25) die Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht gestellt und der Beschwerdeführer mit Eingaben vom 14. Januar und 8. Februar 2008 (Urk. 9/29, 9/32) sowie unter Beilage eines Berichts von Dr. med. A.____, Facharzt für Allg. ein. med. vom 14. Januar 2008 (Urk. 9/31), dagegen opponiert hatte, holte die IV-Stelle einen Bericht des B.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 28. Februar 2008 (Urk. 9/35) ein und liess den Versicherten durch Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Klinik D.____ psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 18. Juni 2008; Urk. 9/38). Anschliessend verneinte sie aufgrund eines Invaliditätsgrades von 37 % mit Verfügung vom 20. August 2008 (Urk. 2) den Anspruch auf eine Invalidenrente.

Gegen die abweisende Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Christina Ammann, mit Eingabe vom 24. September 2008 (Urk. 1) so wie unter Beilage verschiedener Arztberichte (Urk. 3/3-5) Beschwerde und beantragte, es sei ihm rückwirkend ab 1. September 2006 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2008 (Urk. 8) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 25. März 2009 (Urk. 14) sowie unter Beilage verschiedener Unterlagen (Urk. 15/1-11) liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten und stellte zusätzlich das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters. Dem Gesuch entsprach das Gericht mit Verfügung vom 4. Juni 2009 (Urk. 17). Mit Eingabe vom 19. Juni 2009 (Urk. 19) verzichtete die IV-Stelle auf Duplik. Mit Eingabe vom 7. April 2010 (Urk. 24) reichte der Beschwerdeführer den Bericht des O.____ für medizinische Radiologie vom 3. Februar 2010 (Urk. 25) ins Recht.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Beginn XX175; (ergänzt) <Intertemporalrecht 5. IV-Revision < letzte Revision: 09/08# Am 1.

Januar 2008 sind die im Zuge der 5.

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). #EndeXX001#

1.3      #BeginnXX072; (gekürzt) <Invalidenrente, Anspruchsvoraussetzungen und Rentenabstufung, Gesetzestext  (gültig ab 1.1.08) < letzte Revision: 05/08# Gemäss Art.

28 Abs.

1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50

Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60

Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70

Prozent Anspruch auf eine ganze Rente. #EndeXX072#

1.4      #BeginnVV042 <Beweiswert eines med. Gutachtens < letzte Revision: 03/06# Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt? - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist? -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunm glichern, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw.

1c; U. Meyer? - Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

#EndeVV042#

2.         Die IV-Stelle stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit aus so matischer Sicht weiterhin zu 50-75 % zumutbar sei. Eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung, ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, Armvorhalten und Überkopfarbeiten sei ihm medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht stehe die

psychosoziale Belastungssituation im Vordergrund und bilde bei der bestehenden Schmerzstörung die Hauptursache der Schmerzen. Eine invaliden versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne hierdurch jedoch aus medizinisch-theoretischer Sicht nicht abgeleitet werden (Urk. 2 S. 1-2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers zusammengefasst vorgebracht, es sei unbestritten, dass in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, hingegen sei aus somatischer Sicht in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % gegeben. Hinzu komme auch noch die psychische Einschränkung, welche gemäss Dr. C.____ 20-30 % betrage (Urk. 1 S. 7). Grundsätzlich sei die Diagnose von Dr. C.____, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, unbestritten, jedoch könne dessen Festlegung des Beginns der psychischen Erkrankung ab Februar 2008 aufgrund der Aktenlage nicht nachvollzogen werden (Urk. 1 S. 4). Die depressive Entwicklung habe im Verlauf des Jahres 2007 begonnen, im Zeitpunkt der Gutachtenserstattung habe bereits ein schwer chronifizierter Zustand vorgelegen, daher könne von einer günstigen Prognose kaum die Rede sein (Urk. 1

S. 5). Es sei auch nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter nicht mit dem behandelnden Psychiater betreffend die Psychotherapie und deren mutmasslichen Erfolg Rücksprache genommen habe (Urk. 1 S. 5-6).

3.

3.1 Ä Ä Ä Ä Wegen linksseitiger Kreuz- und Beinschmerzen liess sich der Beschwerdeführer am 28. April 2006 in der

E.____, Orthopädie (nachfolgend:

E.____), untersuchen (Urk. 9/9 S. 5 f.). Am 15. Mai 2006 erfolgte eine operative linksseitige mikroendoskopische Dekompression L5/S1 mit der Entfernung der Diskushernie (vgl. Urk. 9/9 S. 7). Im Bericht vom 6. Februar 2007 (Urk. 9/11 S. 6 ff.) führte Dr. med.

F.____, Leitender Arzt des Stadtspitals G.____,

Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation (nachfolgend: Stadtspital G.____) aus, seit der Operation vom 15. Mai 2006 habe der Beschwerdeführer persistierende Schmerzen. Weder habe das an der Klinik E.____ durchgeführte MRI vom 26. September 2006 habe eine Rezidivhernie nachgewiesen, noch habe die klinische Untersuchung eine funktionelle Einschränkung ergeben. Sodann habe eine Facettengelenksinfiltration keine Veränderung der Schmerzen bewirkt. Dr.

F.____ diagnostizierte ein chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine Schmerzausweitung auf die ganze linke Körperseite (Urk. 9/11 S. 6). Der Hausarzt Dr. A.____ diagnostizierte im Bericht vom 25. April 2007 (Urk. 9/9 S. 1 f.) unter anderem eine linksseitige Lumboischialgie, einen Verdacht auf ein sensomotorisches Defizit und eine Zukunftsangst mit depressiver Entwicklung (Urk. 9/9 S. 1) und attestierte dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als H.____ ab 1. März 2006 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/9 S. 2). Der Beschwerdeführer unterzog sich vom 13. März bis zum 14. Juni 2007 im Stadtspital G.____ einem zwölfwöchigen Schmerzbewältigungsprogramm (Urk. 9/14 S. 3 ff.). Hierzu hielten die behandelnden Ärzte im Bericht vom 15. Juni 2007 (Urk. 9/12

S. 7) fest, das ambulante Schmerzprogramm sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ungeeignet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund starker Rückenschmerzen nach einem Verletzungstrauma wurde der Beschwerdeführer notfallmäßig vom 28. August bis 6. September 2007 im I. Hospitalisiert (vgl. Bericht vom 13. September 2007; Urk. 9/15 S. 7 ff.). Am 30. August fand ein neurologisches und am 4. September 2007 ein psychiatrisches Konsilium statt (Urk. 9/15 S. 10 ff.). Die behandelnden Ärzte führten aus, aktuell bestehe keine radiologisch und neurologisch fassbare Pathologie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, hingegen bestehe der Verdacht auf eine psychosomatische Problematik, deren Prognose und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch einen Psychiater beurteilt werden müsse (Urk. 9/15 S. 7). Sie diagnostizierten ein funktionelles lumbovertebrales und zervikales Schmerz-syndrom mit einer somatoformen Schmerzstellung bei einer psychosozialen Belastungssituation und einer linksseitigen Synovialzyste L5/S1 (Urk. 9/15 S. 8) und bescheinigten dem Beschwerdeführer ab dem jetzigen Zeitpunkt in der bisherigen Tätigkeit aus somatischer Sicht eine um 25-50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vertretbar, wobei die psychische Belastung nicht berücksichtigt sei (Urk. 9/15 S. 9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 14. Januar 2008 (Urk. 9/31) attestierte Dr. A. dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine steigerungsfähige Arbeitsfähigkeit von 50 %. Allerdings müsse diese beim Nachweis eines psychischen Leidens reevaluiert werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der interdisziplinären Schmerzprechstunde (RISS) des B. , Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (nachfolgend: B. ; vgl. Bericht vom 28. Februar 2008; Urk. 9/35) wurde der Beschwerdeführer vom 19. bis zum 28. Februar 2008 physio- und ergotherapeutisch sowie psychologisch abgeklärt. Zur Arbeitsfähigkeit nahmen die behandelnden Ärzte ausdrücklich keine Stellung, hielten jedoch in der Beurteilung fest, der Beschwerdeführer zeige depressive Symptome mit ausgeprägter Antriebschwäche, Anhedonie, Hoffnungslosigkeit, Entscheidungsschwierigkeiten und Suizidgedanken. Beim neurologisch und rheumatologisch umfassend abgeklärten Beschwerdeführer sei organisch die Ausprägung der Schmerzsymptomatik nicht zu erklären (Urk. 9/35 S. 1).

3.2 Ä Ä Ä Ä Anlässlich seines Gutachtens vom 18. Juni 2008 (Urk. 9/38) diagnostizierte Dr. C. eine sich seit ca. 3-4 Monaten schleichend entwickelte Anpassungsstellung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21; Urk. 9/38 S. 7). Im Rahmen der belastenden psychosozialen Situation (Aus einanderersetzung mit den Schmerzen, drohendem Arbeitsplatzverlust sowie Verlust der Tagesstruktur) habe der Beschwerdeführer seit Anfang 2006 unter Zukunftsängsten und phasenweisen Stimmungsschwankungen gelitten, welche aber in keinem Fall die Kriterien einer psychischen Erkrankung nach ICD-10 erfüllt hätten (Urk. 9/38)

S. 7). Während seiner Untersuchung habe der Beschwerdeführer in psychopathologischer Hinsicht leichte Konzentrationsstörungen, eine leichte Depressivität, leichte Antriebsstörungen sowie eine leicht verminderte Psychomotorik aufwiesen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit seit Anfang Februar 2008 zu 70 bis 80 % arbeitsfähig. Nicht empfehlenswert seien Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die

Konzentration. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei auf die leichten Konzentrations- und Antriebsstörungen sowie die vorhandene Psychopathologie und die leicht reduzierte psychische Belastbarkeit zurückzuführen (Urk. 9/38 S. 8). Die Prognose sei günstig. Der Beschwerdeführer stehe zurzeit in fachlich hochkompetenter psychiatrischer Behandlung, unter konsequenter Weiterführung der Therapie sei die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit in den nächsten drei Monaten zu erwarten (Urk. 9/38 S. 9).

3.3. Im Zeitraum vom 2. April bis 19. August 2008 hatte sich der Beschwerdeführer der erwähnten Therapie in der

J. (nach folgend: J.) unterzogen. In ihrem Bericht vom 4. September 2008 (Urk. 15/1) führten die Ärzte aus, die Behandlung sei aufgrund des ausgebliebenen Behandlungserfolgs im gegenseitigen Einvernehmen am 19. August 2008 beendet worden, wobei der Misserfolg nicht primär dem Beschwerdeführer zur Last zu legen sei. Bei der Überwindung schmerzbedingter Anpassungsstörungen würden auch Faktoren eine Rolle spielen, die für den Beschwerdeführer auch bei guter Motivation nicht überwindbar seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein deutliches depressives Syndrom im Sinne einer depressiven Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2). Der Beschwerdeführer sei allein durch die depressive Störung mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Beeinträchtigt seien insbesondere die Belastbarkeit, die körperliche Vitalität und die geistige Flexibilität sowie in einem sehr deutlichen Ausmass auch die Konzentrations- und Merkfähigkeit (Urk. 15/1 S. 1-2).

Dr. med. K. , Spezialarzt für Physikalische Medizin, Rehabilitation, Sportmedizin und manuelle Medizin führte in seinem Bericht vom 12. September 2008 (Urk. 3/4) aus, es bestehe eine Schwäche und Gefühlsstörung des linken Beins, daher seien mittelschwere und schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Im übrigen Befund bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und dem objektivierbaren Befund, wobei seine Schmerzangaben glaubhaft seien. Aus somatischer Sicht bestehe für jegliche Arbeit seit dem 11. April 2008, dem Zeitpunkt der Untersuchung, bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/4 S. 2).

4.

4.1. In somatischer Hinsicht ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer ein lumbosakrals und ein zervikales Schmerzsyndrom vorliegen. Die involvierten Ärzte der Klinik E. , des Stadtspitals

G. , des

I. und des

B. sind sich darin einig, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden nicht restlos einem objektiven Korrelat zugeordnet werden können (Urk. 9/11 S. 6 ff., 9/12 S. 7, 9/15 S. 7 ff.). Während Dr.

F. und Oberarzt

Dr.

L. vom

I. ___ davon aus gingen, es liege aus somatischer Sicht bloss ein funktionelles Schmerzsyndrom im Bereich der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule vor (Urk. 9/12 S. 7 und Urk. 9/15 S. 8), erhob Dr. K. ___ einen somatisch relevanten Befund respektive ein lumboradikuläres Ausfallssyndrom S1 links (Urk. 3/4), das sich durch eine Schwäche- und Gefühlsstörung des linken Beines manifestiert hatte. Daraus leitete Dr. K. ___ im Unterschied zu den vorangehenden fachärztlichen Stellungnahmen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab.

Bei dieser Sachlage kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin, in somatischer Hinsicht erbrachten sich weitere fachärztliche Abklärungen, da hinsichtlich einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 8 S. 2 f. Ziff. 4), nicht gefolgt werden. Denn es ist nicht auszu-schliessen, dass sich die gesundheitliche Problematik bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert hat, zumal Dr.

K. ___ den Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf den 8.

April 2008 festgelegt hat.

4.2

4.2.1 Die IV-Stelle stützt sich in ihrer Beurteilung der psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. C. ___ vom 18. Juni 2008 (Urk. 9/38). Unbestrittenermassen diagnostizierte Dr. C. ___ eine sich seit 3-4 Monaten schleichend entwickelte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21; Urk. 9/38 S. 7, 1 S. 4) und attestierte dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 20 bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/38 S. 9). Soweit dieses Gutachten davon ausgeht, innerhalb der nächsten drei Monate komme es zu einer vollumfänglichen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, handelt es sich um eine prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, der nicht gefolgt werden kann. Nach der Rechtsprechung ist dann, wenn ein medizinisches Gutachten die versicherte Person als arbeitsunfähig erklärt, aber gleichzeitig festhält, dass nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zu rückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2007 in Sachen N., I 968/06, Erw. 4.3). Im Wissen darum, dass sich der Beschwerdeführer aktuell in einer fachärztlichen Therapie bei der J. ___ befand (Urk. 9/38 S. 9), nahm Dr. C. ___ mit den behandelnden Ärzten keine Rücksprache. Der vom Beschwerdeführer nachgereichte Bericht der J. ___ vom 4. September 2008 (Urk. 15/1) zeigt auf, dass der von Dr. C. ___ erwartete Therapieerfolg nicht eingetreten ist, denn daraus geht hervor, dass die Behandlung am 19. August 2008 im gegenseitigen Einvernehmen erfolglos abgebrochen wurde. Somit kann auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. ___ nicht abgestellt werden, denn einerseits ist keine Kontaktaufnahme zur J. ___ erfolgt und andererseits kann nicht ausgeschlossen werden, dass Dr. C. ___ die attestierte Arbeitsfähigkeit mit dem Erfolg der laufenden psychiatrischen Therapie verknüpft hat. Damit besteht weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine überzeugende

% Mehrwertsteuer). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Entschädigungskosten durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20.

August 2008 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 verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers Rechtsanwältin Christina Ammann, Uster, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'183.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 24 und 25

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Der Gerichtsssekretär

Grünig Paradiso

PG/PP/JMÂ versandt

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