

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00336 vom 21. August 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00336](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00336)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00336 du 21 août 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00336 del 21 agosto 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente

(Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 31 IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn

sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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 (BGE 125 V 256 E.

4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

##### 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, seit Januar 2009 liege gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten, kein relevanter Gesundheitsschaden mehr vor. Ab diesem Zeitpunkt seien der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit sowie angepasste Verweistätigkeiten wiederum im Vollpensum zumutbar. Aufgrund einer Rückforderung der zu viel bezahlten Rentenleistungen werde verzichtet (Urk. 2 S. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei ausgewiesen, dass sie weiterhin gesundheitlich eingeschränkt und weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie habe auf Rat ihres Psychiaters gewisse Tätigkeiten auf dem Flohmarkt ausgeübt, da dieser der Meinung gewesen sei, dies sei für ihren Gesundheitszustand besser. Auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten sei nicht abzustellen, da dieses unter grossem Einfluss des Observationsmaterials verfasst worden sei. Zu dem handle es sich beim Y.\_\_\_\_ um eine „Scheinabklärungsmechanik“ (Urk.

1 S.

3

ff.).

Das Gutachten sei unter Mitwirkung von Dr. med. Z.\_\_\_\_ verfasst worden, gegen welchen ein Strafverfahren hängig sei. Als Chef des Gutachtenszeugnistrums habe er sicherlich einen negativen Einfluss auf die übrigen beteiligten Ärzte

(Urk. 7 S. 2). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der bisher ausgerichteten Invalidenrente rechtmässig ist.

Für die Prüfung, ob eine gesundheitliche Verbesserung vorliegt, sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. Mai 2003 (Urk. 14/15-16), als die letzte materielle Überprüfung vorgenommen worden war, mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2012 (Urk. 2) zu vergleichen. 3.

#### **E. 3**

- ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % - ab September 2002 eine ganze Rente zu (Urk. 14/15-16).

Diesen Leistungsanspruch bestätigte die IV-Stelle, nachdem sie im Rahmen eines Revisionsverfahrens Ende des Jahres 2005 (vgl. Urk. 1

### **E. 3.1**

Der Rentenzusprechung im Mai 2003 lag die Einschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ und Dr. med. B.\_\_\_\_, beide Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Grunde, die im Bericht vom 8. August 2002 (Urk. 14/7) folgende Diagnosen gestellt hatten

(Urk. 14/7/5 unten) : - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1); chronifizierte mittel gradige Episode - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - chronisches, rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom mit Ausstrahlung links bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) - Colon irritabile

Bezüglich Arbeitsfähigkeit waren Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ zum Schluss gekommen, die Beschwerdeführerin sei seit Ende September 2001 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 14/7/5 oben) .

### **E. 3.2**

In der nun strittigen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 7 .

März 2011 (Urk. 14/57 /1-42 ) . Die Gutachter hielten fest, es könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 35), insbesondere liege keine psychiatrische Beeinträchtigung vor, sondern es sei vielmehr ein psychischer Normalbefund fest zu stellen (S. 34).

Sowohl in der internistischen als auch in der rheumatologischen Untersuchung sei ein demonstratives, selbstlimitierendes und aggravierendes Verhalten der Beschwerdeführerin aufgefallen (S. 39 ; vgl. auch S. 19 unten sowie rheumatologisches Teilgutachten, Urk. 14/57/48-49 ) .

Gesamthaft sei der Beschwerdeführerin allein aus rheumatologischer Sicht aufgrund der beginnenden degenerativen Veränderungen der Gelenke und im Achsenskelett eine mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Hingegen könne aus interdisziplinärer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten, körperlich wechselbelastenden bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit begründet werden. Daher sei sie auch in ihrer angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte uneingeschränkt arbeitsfähig. Dies gelte spätestens ab dem Zeitpunkt der Observation im Jahr 2009 ( S. 40 Ziff. 7.4

f.) .

### **E. 4**

Schliesslich vermögen auch die Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2010 (Urk. 14/40/14-15) und von den Ärzten des D.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2010 (Urk. 14/69/12-14) das Y.\_\_\_\_ -Gutachten nicht in Frage zu stellen.

Dr. B.\_\_\_\_ Einschätzungen sind schon allein deswegen nicht nachvollziehbar, da er einerseits Tätigkeiten wie Einkäufe erledigen, Haushaltsarbeiten verrichten und Verkauf auf dem Flohmarkt für möglich und wünschenswert hält, die Beschwerdeführerin darüber hinaus gar immer wieder auffordert, sich um Reinigungstätigkeiten in privaten Haushalten zu bemühen, ihr aber andererseits trotzdem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

Ohnehin ist bei Berichten von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.

3a/cc S.

353 mit weiteren Hinweisen). Zwar kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen. Jedoch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, da die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Abgesehen davon steht im Bericht des D. \_\_\_ im Wesentlichen die subjektive Beschreibung der Darstellung der Beschwerdeführerin im Vordergrund.

#### **E. 4.1**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihre gesundheitliche Situation habe sich gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprechung nicht wesentlich verändert (Urk. 1 S. 3

f.), kann ihr nicht gefolgt werden. An dieser Behauptung lassen einerseits schon die während den Observationen beobachteten Tätigkeiten und Aktivitäten der Beschwerdeführerin erheblich zweifeln, was bereits in der Erwägung 2.5 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 30. September 2010 (Prozess IV.2010.00618) festgehalten wurde (Urk. 14/48/6-7):

„Im Bericht über die erste Observationsphase (Urk. 11/31/37-42) wurde festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin völlig spontan und dynamisch bewege und ihre Arme uneingeschränkt und teilweise über Kopfhöhe (beispielsweise beim Einkaufen, Gestikulieren, Abfall entsorgen) benutze. Sie habe einen vitalen, aktiven Eindruck hinterlassen. Anzeichen von Schwäche oder Schwindel seien nie beobachtet und auch Panikattacken oder Schweißausbrüche seien nicht festgestellt worden. Am 5. Februar 2009 sei ihr Gang auf dem Nachhauseweg während der ganzen 300 m langen Strecke behutsam und auffällig langsam gewesen, am folgenden Tag dann jedoch wieder völlig unauffällig und in normaler Geschwindigkeit. Ansonsten seien keine körperlichen Beeinträchtigungen oder Anzeichen von Beschwerden oder Schmerzen feststellbar gewesen (S. 6).

Zur zweiten Observationsphase wurde angegeben (Urk. 11/31/14-18), die Beschwerdeführerin sei an beiden Samstagen zusammen mit ihrem Ehemann schon früh am Flohmarkt aktiv gewesen. Sie sei jeweils mehr als acht Stunden beschäftigt gewesen, habe Ware zum Markt gebracht, sei an ihrem Standplatz gestanden oder gesessen, habe mit Kaufinteressenten und Bekannten gesprochen und später die nicht verkaufte Ware wieder

nach Hause zurück gebracht. Die Beschwerdeführerin habe sich vital, aktiv, engagiert und sehr ausdauernd gezeigt und verschiedene Körperhaltungen (sitzen, knien, kauern, bücken) problemlos eingenommen. Da die Ware auf einer Unterlage am Boden ausgebreitet wurde, habe sie sich oft mal bücken und in kniender Position hantieren müssen. Das Wiederaufrichten habe ihr offenbar keine Probleme bereitet. Ihren Kopf habe sie un eingeschränkt und spontan in alle Richtungen gedreht. Ganz allgemein habe sie sich dynamisch bewegt und es seien nie körperliche Bewegungseinschränkungen oder Anzeichen von Beschwerden oder Schmerzen festgestellt worden. Zu erwähnen sei, dass sie ihren sichtlich recht schwer beladenen Trolley abends ohne fremde Hilfe über die Treppenstufen vor dem Hauseingang hochziehen können (S. 4).“

Die Observationsaufnahmen zeigten, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihren Alltag sowohl in Bezug auf die anfallenden Arbeiten als auch in gesellschaftlich-sozialer Hinsicht ohne ersichtliche Einschränkungen zu gestalten,

was auch die Begutachtung im Y.\_\_\_\_ klar belegte. So hielten die Gutachter denn auch ausdrücklich fest, dass die Ergebnisse der Observation, wie sie in der Zusammenfassung dargestellt worden seien, aufgrund des

aktuellen psychiatrischen Untersuchungsbefundes vollständig nachvollziehbar seien (Urk. 14/57/40 Ziff.

7.3).

Die medizinischen Abklärungen im Y.\_\_\_\_ zeigten eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes, indem vor allem keine psychiatrische Störung von Krankheitswert, aber auch keine funktionellen Beeinträchtigungen festgestellt werden konnten.

Im Übrigen erachtete selbst der behandelnde Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, eine

volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten für zumutbar (Urk. 14/55/6 Ziff. 1.6).

#### **E. 4.2**

Auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten kann abgestellt werden, da es den erforderlichen Kriterien (vgl. E.

1.4) entspricht: Die Beschwerdeführerin wurde ihren geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen (S. 13 ff. sowie S.

22 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 17, S. 23, S. 33) und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (S. 2 ff.). Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (S. 38 ff. Ziff. 7.3 ff.).

Fremdanamnestiche Erhebungen, deren Fehlen von der Beschwerdeführerin bemängelt wurde (vgl. Urk. 25), sind nicht Voraussetzung für ein beweisrechtlich verwertbares Gutachten. Die Vorgehensweise der Begutachtung liegt grundsätzlich im Ermessen der Gutachter. Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen können Fremdauskünfte zwar eine Ergänzung darstellen. Sie sind jedoch nicht zwingend

erforderlich. Entscheidend ist die (hier ausreichend durchgeführte) klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese, welche zusammen mit der Symptomerfassung und der Verhaltensbeobachtung das Kernstück der Begutachtung darstellt (Schweizerische Ärztezeitung 2004 S. 1050 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_482/2010 vom 21. September 2010, E. 4.1, mit Hinweisen).

#### **E. 4.3**

Soweit die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren erstmals Ausstandsgründe gegen Dr. Z.\_\_\_\_ sowie die übrigen Gutachter des Y.\_\_\_\_ geltend macht, sind diese nicht zu hören. Die Beschwerdeführerin hätte diese Vorbringen innert 10 Tagen nach Bekanntgabe (am 29. Oktober 2010, Urk. 14/49) der an der Begutachtung beteiligten Ärzte bei der Beschwerdegegnerin anbringen können (vgl. Urk. 14/39), was sie aber nicht tat. Schliesslich übte sie auch nach der durchgeführten Untersuchung am Y.\_\_\_\_ oder im Rahmen des Vorbescheidverfahrens keine Kritik gegen die begutachtenden Ärzte und insbesondere gegen Dr. Z.\_\_\_\_. Sodann ist auf die höchstrichterliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die geltend gemachten Vorbringen gegen Dr. Z.\_\_\_\_ (Vorbringen im Zusammenhang mit dem Strafverfahren) ohnehin keine Ausstandsgründe darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_970/2012 vom 23. April 2013).

Im Übrigen vermag die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Prozess IV.2011.00988 (vgl. Urk. 1 S. 5) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal das Gericht in jenem Verfahren die Beurteilung des Y.\_\_\_\_ als voll beweiskräftig beurteilt und darauf abgestellt hatte.

#### **E. 4.5**

Auch aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichten zur Hospitalisierung in der E.\_\_\_\_ vom 14. Februar bis 13. März 2012 (Urk. 8/1-2)

ergeben sich keine wesentlichen neuen

Erkenntnisse. Die Beschwerdeführerin trat wegen zunehmender depressiver Symptomatik freiwillig in die Akutabteilung der E.\_\_\_\_ ein und klagte über chronische Schmerzen. Es handelte sich folglich um dasselbe beklagte Beschwerdebild, wie im Rahmen der Untersuchung beim Y.\_\_\_\_. Jedoch wurden im Bericht der E.\_\_\_\_ keine wichtigen Aspekte benannt, welche bei der Begutachtung im Y.\_\_\_\_ unbeachtet blieben oder weitere Abklärungen aufdrängen würden. Insbesondere zeigten sowohl die Ergebnisse der Observation als auch die Einschätzung der

Y.\_\_\_\_-Gutachter nachvollziehbar auf,

dass sich die Beschwerdeführerin vor den Ärzten als schwer krank präsentierte, ohne dass ihr gezeigtes Verhalten und ihre subjektiven Schilderungen schliesslich im Rahmen der fachärztlichen Untersuchungen am Y.\_\_\_\_

bestätigt werden konnten.

Nicht zu prüfen sind im Übrigen die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichte (Urk. 18/2, Urk. 20/2, Urk. 24, Urk. 26), da das Datum der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2012 die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 131 V 9 E. 1, 130 V 445

E.

1.2, 122 V 77 E. 2b, je mit Hinweis) und für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache verbessert hat, die im Verfügungszeitpunkt vorliegenden Berichte allein ausschlaggebend sind. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass wieder verschlechtert haben, wäre dem im Rahmen eines neuen Revisionsverfahrens Rechnung zu tragen.

## **E. 6**

Zusammenfassend haben sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Zusprache der ganzen Invalidenrente im Mai 2003, welche im Wesentlichen auf der Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht beruht hatte, bis zum Zeitpunkt der strittigen Verfügung wesentlich verändert, da gestützt auf

das Y.\_\_\_\_-Gutachten sowie die Ergebnisse der Observation eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden liegt aus somatischer sowie

insbesondere psychiatrischer Sicht nicht mehr vor. Dem entsprechend durfte die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Servicemitarbeiterin sowie in einer adaptierten Tätigkeit ausgehen.

Damit erweist sich die Verfügung vom 20. Februar 2012 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

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 IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen, unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer), auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 23-26 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, zuzustellen.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Fonti BB/FF/ES versandt

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