

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00585 vom 30. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00585

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00585 du 30 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00585 del 30 settembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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

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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss lit . a der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 sind Renten, die bei be stimmten Beschwerdebildern gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren zu überprüfen und werden unter Umständen herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn (also eigentlich: obwohl) die Voraussetzungen der Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vorstehend E. 1.2) - mithin eine erhebliche Änderung von Sachverhalt und Invaliditätsgrad - nicht erfüllt sind.

E. 1.4

Zu den von lit . a der Schlussbestimmungen

von 2011 erfassten Beschwerdebildern (vorstehend E. 1.3) gehört insbesondere die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352).

E. 1.5

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 Vorakten (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.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 5. April 2012 erhob der Versicherte am 1. Juni 2012 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Weiterausrichtung der bisherigen Rente (Urk. 1) .

Mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, gemäss der erfolgten medizinischen Abklärung sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, und der gestützt auf Tabellenlöhne vorgenommene Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 2 S. 2 oben), womit kein Rentenanspruch mehr bestehe.

Der Beschwerdeführer erklärte sich unter Hinweis auf seinen Gesundheitszustand damit nicht einverstanden (Urk. 1).

E. 2.2

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit sowie einem allfälligen Invaliditätsgrad und Rentenanspruch verhält.

Da mit der angefochtenen Verfügung eine früher zugesprochene Rente aufgehoben wurde, ist vorab zu prüfen, ob sich zwischenzeitlich der Sachverhalt in revisionsrelevantem Masse verändert hat (vorstehend E. 1.2). Zu vergleichen sind dabei der aktuelle medizinische Sachverhalt und derjenige, der im Urteil von 2003 festgehalten wurde und die halbe Rente ab Januar 1999 begründete. Spätere Bestätigungen der halben Rente basierten einzig auf Formularberichten des Hausarztes. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete am 9. Januar 2002 ein Gutachten im Auftrag der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA; Urk. 6/68/2-13). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 1 ff.), fremdanamnestische

Auskünfte (S. 7) und seine am 5. und 19. Januar 2001 erfolgten Untersuchungen (vgl. S. 1 Ziff. 2).

In seiner Beurteilung führte er aus, mit einer früheren Beurteilung, wonach aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose gestellt werden könne, sei er nicht einverstanden. Es handle sich seiner Ansicht nach um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Aufgrund der Persönlichkeit, dem Unfallerleben sowie angesichts der Tatsache, dass der Unfall doch mit einer gewissen Dramatik verbunden und der Heilverlauf verzögert gewesen sei und verschiedene Operationen erforderlich gemacht habe, scheine ihm die Diagnose gerechtfertigt (S. 9 unten).

Im gegenwärtigen Zeitpunkt sei dem Patienten halbtags eine einfache sitzende Arbeit wie Sortieren, Montage, Lötten oder Polieren zumutbar. Vielleicht werde in Zukunft eine Steigerung auf 75 % noch möglich sein (S. 11 Ziff. 7). 3.2

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gegen die befristete Rentenzusprache von Mai 1997 bis Dezember 1998 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 1999 eine halbe Rente zuzusprechen (Urk. 6/99/34-35).

Im Urteil vom 23. Juni 2003 (Urk. 6/99/1-22) wurde sodann festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht eingeschränkt und aus orthopädischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit zu 100 % zumutbar (S. 13 E. 2.5). Gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.1) erscheine die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, als nachvollziehbar (S. 13 f.). 4. 4.1

Dr. med. Z.____, Allgemeine Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 20. April 2004 (Urk. 6/107/3) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1996 (lit. D.1), bezeichne den Gesundheitszustand als stationär (lit. C.1) und atteste unter anderem eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit seit dem 1. Oktober 1998 (lit. B).

In seinem Bericht vom 30. April 2007 (Urk. 6/125/3) nannte Dr. Z.____ als Diagnosen einen Status nach Calcaneusfraktur links und eine koronare Eingefässerkrankung (Ziff. 2). Er verneinte eine allfällige Hilflosigkeit (Ziff. 5) und bezeichne den Zustand als stationär (Ziff. 6). 4.2

Gemäss Bericht vom 21. März 2009 (Urk. 6/151/4-10 = Urk. 8/2) wurde am 19. März 2009 notfallmässig eine Koronarangiographie durchgeführt.

In seinem Bericht vom 21. September 20

E. 6

Juli 2012 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 19. Juli 2012 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit seiner Eingabe vom 8. Mai 2012 (Urk. 6/177) - welche die Beschwerdegegnerin hätte weiterleiten müssen - die Beschwerdefrist gewahrt hat.

Vom Beschwerdeführer nachgereichte medizinische Unterlagen (Urk. 8/1-5) wurden der Beschwerdegegnerin am 9. Oktober 2012 zugestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 09

(Urk. 6/142/6-7)

fürhte Dr. Z.____ den Status nach Calcaneusfraktur 1996 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf und die koronare Problematik (und eine Hämorrhoidenoperation 2005) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Er attestiere eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Mitarbeiter in der Gebäudereinigung seit Mai 2005 (Ziff. 1.6).

Dr. med. A.____ , Kardiologie und Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 1. April 2010 (Urk. 6/156/6-7 = Urk. 8/3) aus, ein Jahr nach der Katheterintervention seien der bisherige Verlauf und die Untersuchungsparameter erfreulich (S. 2 Mitte).

In seinem Bericht vom 27. Juli 2010 (Urk. 6/165/1-5) erklärte Dr. A.____ , aus kardialer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nur leicht - um zirka 20 % - reduziert (Ziff. 1.7).

Die kardiale Situation sei gut kontrolliert und es bestehe lediglich eine geringe Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.11).

Dr. Z.____ bezeichnete in seinem Bericht vom 8. Oktober 2010 (Urk. 6/158/5-7) eine behinderungsangepasste Tätigkeit als zu zirka 30 % möglich (Ziff. 1.7). 4.3

Am 26. Januar 2012 erstatteten Dr. med. B.____ , Facharzt für Rheumatologie FMH, Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. E.____ , Facharzt für Innere Medizin FMH, von der Einrichtung F.____,

ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/165). Die Gutachter stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 28 f.) und die am 8. und 15. September 2011 (vgl. S. 1 unten) erhobenen Befunde.

Anamnestisch hielten sie unter anderem fest, der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall vom 3. Mai 1996 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen (S. 28 Ziff. 3.1.2). Er gebe als Freizeitbeschäftigung Spazieren und Fernsehen an; er fahre Auto, aber nur kurze Distanzen. Im laufenden Jahr sei die Familie im Sommer mit dem Bus nach Mazedonien gereist (S. 28 Ziff. 3.1.3). Der Beschwerdeführer stehe um zirka 7 Uhr auf. Nach dem Frühstück gehe er zirka eine halbe Stunde lang mit Kollegen spazieren und diskutiere mit ihnen Tagesaktualitäten. Auch nach dem Mittagessen gehe er nochmals spazieren, aber nicht lange, sitze bei schönem Wetter auf dem Balkon oder liege in der Stube und sehe fern. Nach dem Nachtessen schaue er fern und gehe um zirka 23 bis 24 Uhr zu Bett (S. 29 Ziff. 3.1.4).

Zum jetzigen Leiden berichte der Beschwerdeführer, seit dem Unfall von 1996 habe sich sein Leben grundlegend geändert. Trotz Operationen und Therapien seien die Schmerzen im linken Fuss geblieben, er brauche noch immer 2 Amerikanerstöcke zum Gehen und zudem orthopädische Schuhe. 2004 habe er Herzprobleme bekommen und 2009 auch noch einen Herzinfarkt erlitten (S. 30 Ziff. 3.4).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 45 Ziff. 6.1): - bewegungs- und belastungsabhängige Restbeschwerden im Bereich des Rückfusses links bei - Status nach Osteosynthese einer Calcaneustrümmerfraktur links am 10. Mai 1996 mit Osteosynthesematerialentfernung und Ausräumung des Sinus tarsi

links am 22. Januar 1997 und Durchführen einer Arthrodese des Talocalcaneargelenkes links am 5. Februar 1998 mit - erheblich diskrepanten Untersuchungsbefunden und

Hinweisen für eine subjektive Schmerzverdeutlichung mit bewusstseinsnaher Selbstlimitierung - diffuse Hypästhesie im Bereiche des linken Fusses, ohne neurologisches Korrelat

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 45 Ziff. 6.2): - zeitweise auftretende belastungsabhängige cerviko - und lumbovertebrale Missempfindungen - koronare Herzkrankheit - kardiovaskuläre Risikofaktoren

In ihrer Beurteilung führten die Gutachter aus, internistisch lasse sich nur für körperlich schwere Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, hingegen nicht für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Verweistätigkeit (S. 51 Mitte). Aus rheumatologischer Sicht sei aufgrund der aktuellen Befunde eine körperlich leichte sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar (S. 51 unten). Bei der psychiatrischen Exploration ergäben sich aktuell keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung. Zwar müsse psychiatrisch an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gedacht werden, eine solche liege aber aktuell nicht vor, denn in der Schmerzschilderung wirke der Versicherte nicht leidend, die Schmerzen stünden auch nicht im Hauptfokus seiner Aufmerksamkeit. Es gebe auch keine Hinweise für das Vorliegen einer anderen psychiatrischen Störung, insbesondere zeige der Versicherte keine depressive Symptomatik, auch für eine Angsterkrankung gebe es keinerlei Hinweise. Psychiatrisch könne keine

Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (S. 52).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, für eine schwere körperliche Tätigkeit, auch die Tätigkeit als Baureiniger, bestehe seit dem Unfall von 1996 keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 53 Mitte), für eine angepasste Tätigkeit würden sie bereits ab Mai 1997 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestieren (S. 53 unten). Das aktuell ermittelte Belastungsprofil gelte seit Mai 1997 (S. 54 Mitte). 4.4

Dr. med. G.____, Fachärztin Chirurgie FMH, berichtete dem Hausarzt am 15. Mai 2012 über ihre Untersuchung vom 8. Mai 2012 und nannte als Diagnosen eine Epicondylitis humeri

ulnaris links und einen Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom links (Urk. 8/1).

Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 29. Mai 2012 über ihre Untersuchung vom 25. Mai 2012 (Urk. 8/4). Sie nannte als Diagnosen (S. 1 Mitte): - sehr leichtes Karpaltunnelsyndrom links - Epicondylitis

humeri

ulnaris links, kein Hinweis auf ein zusätzliches Sulcus

ulnaris -Syndrom links

Als weitere bekannte Diagnosen nannte sie eine koronare Herzerkrankung mit Status nach Stent-Einlagen und einen Status nach Calcaneus -Trümmerfraktur links nach Sturz (S. 1).

Beide Ärztinnen machten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. 5. 5.1

Die Rentenzusprache im Jahr 2003 erfolgte ausschliesslich gestützt auf die aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die daraus abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (vorstehend E. 3.2).

Die Gutachter der Einrichtung F.____ konnten aus psychiatrischer Sicht weder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch eine andere zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führende Beeinträchtigung feststellen.

Insoweit ist von einem geänderten Sachverhalt auszugehen, der eine revisionsweise Überprüfung der zugesprochenen Rente (vorstehend E. 1.2) zulassen beziehungsweise gebieten würde . 5.2

Daraus, dass die Gutachter der Einrichtung F.____ jedoch ausdrücklich ausführten, die von ihnen aktuell attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten gelte seit Mai 1997 (vorstehend E. 4.3), ist zu schliessen, dass sich gemäss ihrer Beurteilung der Sachverhalt seit 1997 beziehungsweise 2003 nicht geändert habe. Diese Betrachtungsweise lässt ihre Einschätzung als lediglich andere Beurteilung eines nicht wesentlich geänderten Sachverhalts erscheinen.

Dies würde im Regelfall eine revisionsweise Leistungsanpassung ausschliessen (vorstehend E. 1.2).

Vorliegend handelt es sich jedoch nicht um einen revisionsrechtlichen Regelfall, sondern einen Sachverhalt, der von den Schlussbestimmungen der Revision von 2011 (vorstehend E. 1.3) erfasst wird, erfolgte doch die Rentenzusprache aus schliesslich wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Dies führt zum Schluss, dass -

auch wenn es an den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG fehlt - eine Überprüfung des Leistungsanspruchs erfolgen darf, ja muss . 5.3

Weder wurde geltend gemacht noch sind Hinweise ersichtlich, dass das Gutachten der Einrichtung F.____ (vorstehend E. 4.3) in irgendeiner Hinsicht mangelhaft sein könnte. Es erfüllt alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

Den späteren Berichten sind Hinweise auf ein sehr leichtes Karpaltunnelsyndrom und eine Epicondylitis zu entnehmen (vorstehend E. 4.4), jedoch keine Angabe einer daraus abgeleiteten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Somit ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht und aus somatischer Sicht eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. 5.4

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen aufgrund der langjährigen Abstinenz des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt anhand von Tabellenlöhnen bestimmt. Das Invalideneinkommen hat sie ausgehend von den gleichen Tabellenlöhnen bestimmt und sodann der Beschränkung auf vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit einem Abzug von 10 % Rechnung getragen, womit ein Invaliditätsgrad von 10 % resultierte (Urk. 6/166). Diese Invaliditätsbemessung ist nicht zu beanstanden und erweist sich als korrekt. Selbst wenn die später aufgetretene Problematik am linken Ellbogen und das leichte Karpaltunnelsyndrom mit einem höheren Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt würde , könnte der Invaliditätsgrad nicht mehr als 25 % betragen. 5.5

Gemäss lit . a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung von 2011 sind von der Rentenherabsetzung oder -aufhebung ohne Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG Personen ausgenommen, die am 1. Januar 2012 das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in welchem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15

Jahren eine Rente beziehen.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer war im fraglichen Zeitpunkt 47 Jahre alt, womit ein Bestandesschutz aus Altersgründen entfällt.

Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers bestand seit Mai 1997 und die zur Aufhebung führende Überprüfung wurde im Juli 2010 eingeleitet, was eine Rentenbezugsdauer von 13 Jahren und 3 Monaten ergibt. Somit ist auch unter diesem Titel keine Ausnahme gegeben.
5.6

Somit bleibt festzuhalten, dass beim genannten Invaliditätsgrad kein Rentenanspruch mehr besteht, womit sich die angefochtene Verfügung als zutreffend erweist.

Dies führt zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. 5.7

Zu beachten ist, dass gemäss lit. a Abs. 2 der genannten Schlussbestimmungen ein Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen besteht. Aus diesem Grund sind die Akten nach Eintritt der Rechtskraft an die Beschwerdegegnerin zu überweisen. 6.

Die Verfahrenskosten betragen gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) 200 bis 1'000.-- Franken. Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Nach Eintritt der Rechtskraft werden die Akten mit Hinweis auf Erwägung 5.7 an die Beschwerdegegnerin überwiesen.
2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Tiefenbacher MO/TS/BS versandt

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