

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00983 vom 31. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00983

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00983 du 31 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00983 del 31 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung sowie die die Rentenrevision betreffenden rechtlichen Bestimmungen (Art. 28 Abs.

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). 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 Einspruch, 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

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

hier vor).

Seine Ausführungen sind für die vorliegend umstrittene Frage des psychischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend; sie ergingen in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden wie auch der Ergebnisse der eigenen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Als dann vermag die Beurteilung von Dr. F.____

sowohl in der Darlegung der medizinischen Situation als auch in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Insbesondere legte der Sachverständige anhand der klinischen Befunde und in Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten von Dr. D.____

vom 25. Februar 2008 (vgl. E. 3.1 hiervor) in jeder Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig dar, dass im Zeitpunkt seiner Untersuchungen keine relevante psychische Störung mehr gegeben war.

Dementsprechend kann für die Entscheidungsfindung

auf die Einschätzung von Dr. F.____ abgestellt werden. 4.2

4.2.1

An diesem Schluss vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Insbesondere ist seinem Einwand, Dr. F.____ sei anlässlich der Zweitegutachtung vom 17. Mai 2011 vorbefasst gewesen, da er ihn bereits am 1. Juli 2009 im Rahmen der Exploration im E.____ psychiatrisch untersucht habe (Urk. 1 S. 7 f.), nichts abzugewinnen. 4.2.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründet eine Vorbefassung des Arztes, der erneut zur Begutachtung beigezogen wird, nicht von vornherein den Anschein der Befangenheit; dies gilt auch dann,

wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt war (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Entscheidend ist, dass das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist zu bejahen, wenn der Sachverständige andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise überprüfen sollte. Demnach darf einem Sachverständigen aufgegeben werden, sein erstes Gutachten zu vervollständigen und sich mit weiteren Arztberichten vertiefter auseinanderzusetzen. Befangenheit entsteht in einem solchen Fall erst, wenn weitere Umstände hinzutreten, beispielsweise das Gutachten nicht neutral und sachlich gehalten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_978/2012 vom 20. Juni 2013 E. 5.3.2 mit Hinweisen). 4.2.3

Aufgrund der Akten sind vorliegend weder Umstände auszumachen, welche

objektiv den Anschein der Befangenheit von Dr. F.____

wecken könnten, noch lässt sich die Schlüssigkeit seiner fachärztlichen Ausführungen im E.____ Gutachten

vom 5. September 2009 (S. 32-36 Ziff. 5.2) ernsthaft in Frage stellen. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) wurden

die Feststellungen des psychiatrischen Vorgutachters Dr. D.____

auf S. 35 des E.____ -Gutachtens unter dem Titel "Psychiatrische Anamnese" im Wesentlichen zutreffend wieder gegeben . Letzterer

beurteilte

im Gutachten

der Klinik C.____

vom 25. Februar 2008 (Urk. 10/155), dass der Beginn der Arbeitsunfähigkeit "soma tisch und nicht psychiatrisch begründet" sei (S. 13 Ziff. 7.2) und aus psy chiatri scher Sicht beim Exploranden eine (hernach von Dr. D.____

mit 60 % bezifferte) "Ar beitsfähig keit für körperlich angepasste Tätigkeiten" bestehe (S. 13 Ziff. 7.3 1. Satz).

Im Weiteren ist die Tatsache , dass der Beschwerdeführer am 25. Juni 2009 gegen über dem rheuma tologischen E.____ - Gutachter Dr. J.____ erklärte, "psychisch am Boden" zu sein (S. 80), im Lichte der übrigen medizinischen Aktenlage nicht ent scheidwesentlich . Der Beschwerdeführer vermag deshalb mit der an sich zutreffenden Feststellung , Dr. F.____

habe sich nicht ausdrücklich mit dieser Äusserung auseinander gesetzt (Urk. 1 S. 7, Urk. 10/209/2) , nichts zu sei nen Gunsten abzu leiten.

Alsdann verkennt der Beschwerdeführer , dass gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psy chischer Störungen (abgedruckt in: Schweizerische Ä rztezeitung 2004, S. 1048 ff.) – diese haben zwar nicht verbindlich-behördlichen Charakter, formulieren jedoch doch den fachlich anerkannten Standard für eine sachgerechte, rechts gleiche psychiatrische Begutachtungspraxis in der Schweiz – testpsychologische Untersuchungen eine Ergänzung der klinischen Erfassung des Exploranden sein

können ; entscheidend für die Qualität des Gutachtens ist jedoch in jedem Fall die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (IV. Teil, Ziff.

E. 2

des Bundesgesetzes über die In validenversicherung [IVG], Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemei nen Teil des So zialversicherungsrechts [ATSG] , Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) wurden in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann – mit den nachfolgenden Ergänzungen – verwiesen werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die rentenaufhebende Verfügung

damit , dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers per 2. Juli 2009 dem Tag nach der Erstbegutachtung durch Dr. F.____

i m E.____

(Urk. 10/182/39)

verb essert habe

und ab diesem Zeitpunkt aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Dem Beschwerdeführer sei nunmehr eine den so matischen Leiden

angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Unter Berücksichtigung des Bruttostundenlohnes, welchen

er im Rahmen seiner aktuellen Tätigkeit beim G.____ erziele, ergebe sich für das Jahr 2010 aufgerechnet auf ein zumutbares

Vollzeitpensum ein Invalideneinkommen von Fr. 64'75

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer zur Hauptsache

auf den Standpunkt, seit der erstmaligen Rentenzusprache habe sich sein Gesundheitszustand nicht nur in körperlicher, sondern auch in psychischer Hinsicht nicht wesentlich verändert. Die beiden

psychiatrischen Gutachten von Dr. F.____ seien in verschiedener Hinsicht mangelhaft. Der Sachverständige sei im Rahmen der Zweitbeurteilung infolge Vorbefassthheit durch Mitwirkung am Gutachten des E.____

befangen gewesen. Zudem sei schleierhaft, auf welcher Grundlage die Beschwerdegegnerin das mit Fr. 64'756.-- bezifferte Invalideneinkommen festgelegt habe. Laut Lohnausweis habe er im Jahr 2011 effektiv lediglich

einen Verdienst von Fr. 10'408.-- brutto erzielt (Urk. 1 S. 3 und

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht verändert haben und wie sich eine etwaige Veränderung in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen vom 20. Februar 2009 (Urk. 10/176-178) mit dem bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2012 (Urk. 2) vorherrschenden Verhältnissen zu vergleichen.

Dagegen steht – mit Blick auf die medizinische Aktenlage zu Recht – ausser Frage, dass sich der Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht im massgebenden Zeitraum nicht wesentlich verändert hat und aus körperlicher Sicht weiter hin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Rücken- und linksseitigen Handbeschwerden angepassten Verweilungstätigkeit auszugehen ist (vgl. insbesondere Bericht der H.____, Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie, vom 27. Oktober 2004 [Urk. 10/53/3], Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, vom 24. Januar 2005 [Urk. 10/62], Gutachten der H.____, Hand- und Fusszentrum, vom 6. September 2005 [Urk. 10/106/5-10], E.____-Gutachten vom 5. September 2009 [Urk. 10/182/8-55]). 3.

3.1

Den Verfügungen vom 20. Februar 2009 (Urk. 10/176-178), mit welchen dem Beschwerdeführer basierend auf einem Invaliditätsgrad von 57 % rückwirkend ab Oktober 2003 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde, lag – was den vorliegend strittigen psychischen Gesundheitszustand betrifft – zur Hauptsache die von der Beschwerdegegnerin im Nachgang zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 2. März 2007 (Urk. 10/136)

eingeholte

Expertise der Klinik C.____ vom 25. Februar 2008 (Urk . 10/155) zu Grunde .

Darin kam Dr. D.____ nach am 11. Januar 2008 erfolgter Untersuchung zum Schluss , aufgrund der von ihm erhobenen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) und einer Schmerzverarbeitungsstörung bestehe im Falle des Beschwerdeführers ein Restleistungsvermögen von etwa 60 % – eventuell steigerbar – für den somatischen Leiden angepasste Tätigkeiten (S. 11 und 13). 3.2

3.2.1

Im vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen

E.____ -Gutachten vom 5. September 2009 (Urk. 10/182/8-55), welches die Beschwerdegegnerin zur Einleitung des aktuellen

Revisionsverfahrens bewogen hatte, stellten die involvierten Ärzte – nebst Dr. F.____ waren Dr. med. J.____ , Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. K.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 24./25. Juni und 1. Juli 2009 betraut – die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 36 Ziff. 6.1) : - Chronifiziertes

lumbospondylogenes facettengelenksfortgeleitetes belastungsabhängiges Schmerzsyndrom links mit/bei - Status nach Diskektomie LWK5/SWK1 bei links mediolateraler

Diskskernie und Kompression der Nervenwurzel S1 links im Juni 2004 - postoperativer Osteochondrose L5/S1 mit korrespondierenden Spondylarthrosen beidseits, konstitutionell steiler Kreuzbeinbasiswinkel - fehlenden Hinweisen für eine Instabilität respektive radikuläre

Reizsymptomatik - S1-Narbe mit Abschwächung des Achillessehnenreflexes links und Hypästhesie im Dermatome S1 links - Belastungsbeschwerden im Bereich des linken Daumensattel- und Grundgelenks

Digit. I mit/bei: - Status nach Epping -Plastik im März 2004 - Status nach nicht richtunggebender Krafteinwirkung mit vorübergehender Verschlimmerung einer vorbestehenden Rhizarthrose links

Den übrigen Diagnosen - einer behandelten arteriellen Hypertonie, einer anamnestic vorhandenen Hypercholesterinämie , einer chronischen Dyspepsie mit Refluxbeschwerden bei chronischer NSAR-Einnahme, einer Migräne ohne Aura sowie einem Status nach leicht bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F32.0/F32.1)

massen die Sachverständigen des E.____ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 37 Ziff. 6.2).

Sie erklärten, aus internistischer und psychiatrischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere sei die früher diagnostizierte depressive Störung unter Therapie remittiert , und die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei ebenfalls nicht zu stellen (vgl. im Einzelnen S. 32-36 Ziff. 5.2). Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe dagegen auf rheumatologischem Fachgebiet . Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Koch aus rheumatologischer Sicht aufgrund von Belastbarkeitsverminderungen lumbosakral und im Bereich des linken Daumen-

mensattelgelenks nicht mehr einsetzbar. Hingegen sei er aus interdisziplinärer Sicht in einer

der Behindertengerechten, rücken- und daumenschonenden Verweisungstätigkeit (körperlich leicht und wechselbelastend, ohne repetitives Heben von Gewichten über 15 Kilogramm, idealerweise im Wechsel zwischen sitzender und stehender Position, ohne monotone vornübergebückte Haltung respektive LWS-Stellung und ohne grobmanuelle beziehungsweise monoton linkshanddominante Arbeiten) ab sofort zu 100 % arbeitsfähig (S. 41-44 Ziff. 7.3 f. und

E. 6

... Diesem sei ein gestützt auf die Lohnangaben der N.____ ermitteltes Valideneinkommen von Fr. 76'038.-- gegenüberzustellen, woraus sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 15 % ergebe

(Urk. 2).

E. 7

der Leitlinien; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 3.2.1 f. mit Hinweis).

Zusammenfassend bestand nach dem Gesagten aufgrund des

Einwandes des Beschwerdeführers vom 10. März 2011 (Urk. 10/209/1-3) für Dr. F.____

kein Anlass, die Schlüssigkeit seiner

Erstgutachtens zu überprüfen. Eine unzulässige Vorbeurteilung liegt nicht vor. An diesem Schluss vermag die Tatsache, dass der Sachverständige

am 22. Mai 2011 dennoch zur darin geäußerten Kritik Stellung nahm (Urk. 10/219 S. 11 f.), nichts zu ändern.

Soweit der Beschwerdeführer einwirft, der psychiatrische Experte werde anlässlich der Zweitbegutachtung kaum von seiner vorbestehenden Meinung abweichen (Urk. 1 S. 7), entgeht ihm, dass eine Aktualisierung der psychiatrischen Beurteilung im Sinne einer Verlaufsbeurteilung

(Urk. 10/215, Urk. 10/217 S. 1) keine neue Perspektive auf die gesundheitlichen Anspruchsgrundlagen verlangt. 4.3

Die im laufenden Rentenrevisionsverfahren ergangenen Berichte von Dr. med. O.____ vom 2./3. Februar 2010 (Urk. 10/190) und 13. September 2012 (Urk. 10/227) vermögen von vornherein zu keinem anderen Ergebnis zu führen, da es ihr als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

an der

zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes notwendigen Sachkunde mangelt. Diese wurden beschwerdeweise denn auch zu Recht nicht angerufen. 4.4

Nach dem Ausgeführten steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht seit der Rentenzusprache im Februar 2009 (Urk. 10/176-178) bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. August 2012

Tätigkeit bei der Kinderkrippe

G.____

das ihm zumutbare Restarbeitsvermögen

(vgl. E. 4.4 hiervor) nicht voll aus.

Da es im

hier massgebenden Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 15. August 2012 (Urk. 2) an zuverlässigen tatsächlichen Einkommensangaben für ein zumutbares Vollzeitpensum fehlt, ist das Invalideneinkommen anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2010, Tabelle TA1) festzusetzen (vgl. E. 5.2.1 hiervor).

Ausgehend vom Zentralwert für Männer im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten)

von Fr. 4'901.- (LSE 2010, Tabelle TA 1, "Total") sowie angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7

Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12/2013, S. 90, Tabelle B 9.2, "Total") und die geschlechterspezifische Nominallohnentwicklung (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Schweiz 1976-2012; abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch>) ergibt sich für das Jahr 2012 ein

Lohn von rund Fr. 62'366.-- (Fr. 4'901.-- x

E. 7.7

). 3.2.2

Im von der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 22. Mai 2011 (Urk. 10/219/1-12) diagnostizierte

Dr. F.____ wiederum

nur

einen Status nach leicht- bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F32.0/F32.1) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 5).

Dr. F.____ konstatierte, insgesamt entspreche das aktuelle psychopathologische Bild weitestgehend den im Rahmen der Erstbegutachtung vom 1. Juli 2009 erhobenen Untersuchungsbefunden. Es zeige sich erneut ein von multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren (berufliche Situation und Perspektive, finanzielle Schulden, Gesundheitszustand der Ehefrau etc.) geplagter Beschwerdeführer, bei dem jedoch gemäss ICD-Klassifikation keine depressive Störung mehr vorliege. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten, die kognitiven Funktionen seien intakt und das äussere Erscheinungsbild sei gepflegt. Das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers sei ausgesprochen hoch; er bewältige alltägliche Verrichtungen im Haushalt, Einkäufe sowie die Versorgung seines 14jährigen Sohnes weitestgehend selbständig, begleite die Ehefrau zu Arztterminen und sei vermutlich letztes Jahr nach L.____ gereist. Dieses Bild sei nicht mehr vereinbar mit einer invalidisierenden affektiven (depressiven) Störung, wie noch im Arztbericht von Dr.

M.____

vom 15. August 2006 (vgl. Urk. 10/126, Urk. 10/146) und im psychiatrischen Gutachten der Klinik C.____ vom 25. Februar 2008 (vgl. E. 3.1 hiervor) postuliert worden sei. Auch fänden sich nach wie vor keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeits- oder somatoforme Störung, und auch die Kriterien zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung seien nicht hinreichend erfüllt. Seit etwa zwei Jahren nehme der Beschwerdeführer keine ambulante-psychiatrische oder regelmässige psychopharmakologische Behandlung mehr in Anspruch (S. 8-10 Ziff. 6.1).

Aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich – so Dr. F.____ – weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter, der Qualifikation und dem Habitus angepassten Verweisungstätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 10 Ziff. 6.2).

Überdies äusserte sich der psychiatrische Gutachter auch zur Kritik, welche der Beschwerdeführer gegen sein anlässlich der Exploration im E.____ ergangenes psychiatrisches Teilgutachten erhoben hatte (S. 11 f. Ziff. 6.5).

4.

4.1

Die fachärztliche Einschätzung von Dr. F.____ vom 5. September 2009 und 22. Mai 2011 (vgl. E. 3.2 hiervor) entspricht den praxismässigen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

E. 12

- 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 Gräub Buchter

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