

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01151 vom 29. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01151

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01151 du 29 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01151 del 29 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

2. März 2004 für die Zeit ab dem 1. August 2002 eine ganze Rente auf grund eines Invaliditätsg rades von 100 % zu (Urk. 6/50).

E. 1.1

X.____, geboren 1971, erwarb nach dem Abschluss der Schulzeit das Dip lom einer Bürofachschule, absolvierte danach von 1989 bis 1993 eine Lehre als Druckerin und verrichtete in der Folge ver schiedenste andere Tätigkeiten, so als Haushalthilfe und Kindererzieherin, als Servicemitarbeiterin, als Mitarbeiterin eines Telefonmarketing-Unternehmens und als Lager- und Fabrikarbeiterin (vgl. den Lebenslauf und die Ausbildungs- und Arbeitszeugnisse in

Urk. 6/1).

E. 1.2

Nachdem X.____ am 1. August 2001 eine Stelle als Landwirtschafts - mitarbeite rin angetreten hatte, stürzte sie am 15. August 2001 von einem Heuwagen und erlitt einen Bruch des Lendenwirbelkörpers (LWK) 1 (vgl. die Unfallmeldung UVG an die Helsana Unfall AG vom 1. Oktober 2001, Urk. 6/6 S. 19). Die Fraktur wurde im Y.____ operativ behan delt (Operationsberichte vom 20. und v om 24. August 2001, Urk. 6/6 S. 17 und Urk. 6/6 S. 16; Austrittsbericht vom 4. Se ptember 2001, Urk. 6/6 S. 15), und X.____ hielt sich anschliessend zur Rehabilitation in der Z.____

auf (Bericht vom 4. Oktober 2001, Urk. 6/6 S. 13 14).

Am 5. November 2002 meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsansta lt des Kantons Zürich (SVA), IV Stelle, holte den Bericht des Hausarztes Dr. med. A.____, Facharzt für All gemeine Medizin, vom 15./21. November 2002 ein (Urk. 6/8 S. 1-7) und nahm die Berichte der weiteren behandelnden Ärzte zum Verlauf zu den Akten (Urk. 6/6 und Urk. 6/8 S. 8-19).

Im November 2002 wurde im Y.____ nochmals eine Operation durchgeführt (Entfernung des Fixateur interne; vgl. den Bericht des Y.____ vom 6. Februar 2003, Urk. 6/11 S. 1-4, und den Austrittsbe richt vom 27. November 2002, Urk. 6/11 S. 6), und im Januar/Februar 2003 unterzog sich die Versicherte eine r kombinierte n

Psychotrauma-Schmerzthera pie

(vgl. die Berichte in Urk. 6/16 S. 4-9). Danach fanden verschiedene berufli che Abklärungen statt (Verlaufsprotokoll der Berufsberatungsstelle der IV-Stelle vom 17. Juni 2003, Urk 6/22; Bericht des Beruflichen Trainingszentrums BTZ vom 21. Juli 2003, Urk.

6/29) , und am 23. Oktober 2003 erstattete Dr. med. B.____ , Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 6/40). Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. C.____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Februar 2004 (Urk. 6/46) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom

E. 1.3

Im März/April 2004 wurde die Versicherte in der Rheumaklinik des Y.____ zuhause der Helsana Unfall AG begutachtet (Bericht über die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit vom

2. April 2004 und Gutachten vom 21. Oktober 2004, Urk. 6/64 S. 17-23

und Urk. 6/64 S. 2-16). Die Helsana Unfall AG stellte daraufhin ihre Leistungen per Ende Februar 2005 unter Zuspreehung einer Integritätsentschädigung von 30 % ein (Verfügung vom 25. Januar 2005,

Urk. 6/67; Einspracheentscheid vom 23. Mai 2005, Urk. 6/70 S. 2-9) , und das Sozialversicherungsgericht bestätigte diesen Entscheid mit Urteil vom 30. August 2006 (Prozess Nr. UV.2005.000261).

E. 1.4

Anfang 2007 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren in die Wege. Die Versicherte füllte am 16. Februar 2007 das entsprechende Formular aus (Urk. 6/79), und die neue Hausärztin Dr. med. D.____ , Fachärztin für Allgemeine Medizin, erstattete am 12. Mai 2007 einen Verlaufsbericht (Urk. 6/84). Des Weiteren wurde die Versicherte im Frühjahr 2008 im E.____ polydisziplinär begutachtet, unter Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten der Fachrichtungen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie/Psychotherapie (Gutachten vom 25. März 2008, Urk. 6/91).

Am 2. April 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie bei gleichgebliebenem Invaliditätsgrad weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (Urk. 6/94). Ausserdem hielt die IV-Stelle die Versicherte mit einem weiteren Schreiben gleichen Datums dazu an, sich einer regelmässigen psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen, ansonsten der Rentenanspruch bei der nächsten Revision per 1. April 2009 so beurteilt werde, wie wenn die Behandlung durchgeführt worden wäre, was zu einer Einstellung oder Kürzung der Rente führen könne (Urk. 6/93).

E. 1.5

In der Folge wies die IV-Stelle die Versicherte mit Schreiben vom 9. Oktober 2009 darauf hin, dass sie den Fragebogen für die Rentenrevision, der ihr am 23. April 2009 zugestellt worden sei, trotz Mahnungen noch nicht ausgefüllt und retourniert habe, und forderte sie dazu auf, dies bis spätestens am 22. Oktober 2009 zu tun. Andernfalls sei die IV-Stelle dazu gezwungen, aufgrund der vorliegenden Akten zu entscheiden, und dies könnte die Aufhebung der Rente zur Folge haben (Urk. 6/103).

Mit Vorbescheid vom 3. November 2009 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin aufzuheben gedenke, weil sie - die Versicherte - den Rentenrevisionsfragebogen nach wie vor nicht eingereicht habe (Urk. 6/106). Am 7. Dezember 2009 verfügte die IV-Stelle die Rentenaufhebung im angekündigten Sinn (Urk. 6/107). Diese Verfügung blieb

unangefochten.

E. 1.6

Im Januar 2011 und im Februar 2012 nahm die Versicherte Einsicht in die Akten (vgl. Urk. 6/110 und Urk. 6/111 sowie Urk. 6/115 und Urk. 6/116), und am 16. Mai 2012 füllte sie den Fragebogen für die Rentenrevision aus, den ihr die IV-Stelle mit Datum des 23. April 2009 zugestellt hatte, und liess diesen der IV-Stelle zukommen (Urk. 6/117 S. 1-4 mit dem Begleitschreiben in Urk. 6/117 S. 5-8). Im Anschluss daran richtete die Versicherte mehrere Briefe an die IV-Stelle und verlangte insbesondere, die ganze Rente sei ihr rückwirkend ab Februar 2010 nachzuzahlen (vgl. Urk. 6/119, Urk. 6/122, Urk. 6/124, Urk. 6/127).

Am 13. August 2012 informierte die IV-Stelle die Versicherte über ihre Absicht, sie durch med. pract.

F. ___ psychiatrisch begutachten zu lassen, und gab ihr Gelegenheit zum Vorbringen von Einwendungen (Urk. 6/129). Die Versicherte teilte mit Brief vom 27. August 2012 mit, dass sie die Begutachtung ablehne (Urk. 6/131), worauf die IV-Stelle mit Schreiben vom 31. August 2012 entgegnete, sie halte am Begutachtungsauftrag fest (Urk. 6/132).

Nach weiteren schriftlichen Anfragen der Versicherten (Urk. 6/133, Urk. 6/134, Urk. 6/136) gewährte ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. September 2012 für die Zeit ab dem 1. Mai 2012 wieder die ganze Rente (Urk.

E. 2

Geegen die Verfügung vom 27. September 2012

erhob X. ___ mit Eingabe vom 29. Oktober 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, ihr Invaliditätsgrad sei auf mindestens 90 % festzulegen, es sei ihr rückwirkend ab der ersten Rentenzusprechung vom 12. März 2004 und rückwirkend ab dem 1. August 2002 eine höhere Invalidenrente zu gewähren und nachzuzahlen und es sei ihr ein Schadenersatz von acht Millionen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2012, die Beschwerde sei abzuweisen, und vertrat insbesondere den Standpunkt, die Versicherte habe für die Zeit der Renteneinstellung von Februar 2010 bis April 2012 keinen Anspruch auf Nachzahlung dieser Rente (Urk.

E. 2.1

3

Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind nach Art. 36 Abs. 2 IVG die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sinngemäss anwendbar. Nach Art. 29 bis Abs. 1 AHVG werden für die Rentenberechnung Beitragsjahre, Erwerbseinkommen sowie Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften der rentenberechtigten Person zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles berücksichtigt.

E. 2.1.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab dem 1. Januar 2008: Abs. 2) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine

Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Bis Ende 2003 war der Anspruch auf eine ganze Rente bereits bei einem Invaliditätsgrad von $66 \frac{2}{3}$ % und der Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50 % und $66 \frac{2}{3}$ % gegeben, wogegen die Drei viertelsrente noch nicht eingeführt gewesen war.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbs einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

E. 2.1.2

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).

Art. 87 IVV sieht vor, dass im Hinblick auf mögliche erhebliche Änderungen des Invaliditätsgrades auf bestimmte Termine hin eine Revision von Amtes wegen durchgeführt wird.

E. 2.2.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

Ferner trifft die Versicherten in Ergänzung zur Untersuchungspflicht der Verwaltung eine Pflicht zur Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung: Gemäss Art. 28 Abs. 1 ATSG haben die Versicherten und ihre Arbeitgeber beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss nach Art. 28 Abs. 2 ATSG unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Nach Art. 28 Abs. 3 ATSG haben Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind, und diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

E. 2.2.2

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger nach Art. 43 Abs. 3 ATSG auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Satz 1). Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen, wobei ihnen eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen ist (Satz 2).

In Art. 43 Abs. 3 ATSG sind als Sanktionen der Mitwirkungspflichtverletzung lediglich der materielle Entscheid aufgrund der Akten und der formelle Entscheid des Nichteintretens explizit genannt. Die Rechtsprechung erachtet allerdings im Verfahren der Überprüfung laufender (Dauer-)Leistungen auch die Einstellung der Leistungen als zulässige Sanktion, unter der Voraussetzung, dass die in schuldhafter Verletzung der Mitwirkungspflicht

verweigerter Informationen entscheidungsrelevant sind und nicht ohne übermässigen Aufwand anderswo erhältlich gemacht werden können (Urteil des Bundesgerichts

9C_345/2007 vom 26. März 2008, E. 4 mit Hinweisen). Das Bundesgericht spricht hierbei von einem allgemeinen prozessualen Grundsatz in der Bundessozialversicherung (a.a.O.); er ergänzt die Sanktionen nach Art. 43 Abs. 3 ATSG, die im Falle von laufenden Leistungen nicht wirksam werden könnten (Nicht eintreten) oder gegebenenfalls zu Gunsten des Leistungsbezügers ausfallen würden (Entscheid auf Grund der Akten)

(vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010, E. 3.2 mit Hinweisen).

Die Leistungsverweigerung oder -einstellung wegen unterlassener Mitwirkung im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG ist in dem Sinne als resolutiv bedingte Entscheidung zu verstehen, als die Leistungen ab demjenigen Zeitpunkt wieder zu erbringen sind, ab dem die Mitwirkung nachträglich geleistet wird, sofern sich die Anspruchsvoraussetzungen als dann als erfüllt erweisen (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 56 zu Art. 43 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010, E. 5.6 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2009 vom 22. März 2010, E. 5.2). 3.3.1

Die Beschwerdeführerin beantragt zum einen die Zusprechung einer betragslich höheren Rente, als sie ihr mit der Verfügung vom 12. März 2004 (Urk. 6/50) ab dem 1. August 2002 zugesprochen und mit der Mitteilung vom 2. April 2008 (Urk. 6/94) sowie mit der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2012 (Urk. 2) weitergewährt worden ist. Zum andern stellt sie sinngemäss den Antrag, die Rente sei ihr auch rückwirkend für den Zeitraum der Leistungseinstellung von Februar 2010 bis April 2012 nachzuzahlen (Urk. 1 S. 2 und S. 9). 3.2

Was den Antrag auf Zusprechung einer betragslich höheren Rente betrifft, so basiert die Rente, die der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 1. August 2002 zugesprochen worden ist, bereits auf dem maximal möglichen Invaliditätsgrad

im Sinne von Art. 16 ATSG von 100%. Die Zusprechung einer Rente aufgrund eines noch höheren Invaliditätsgrades beziehungsweise die Zusprechung einer höheren als einer ganzen Rente ist daher nicht möglich. Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Betrag der ganzen Rente, wie ihn die Beschwerdeführerin anhand von Art. 29 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 IVG festgelegt hat, unrichtig berechnet worden ist. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin einen derartigen Berechnungsfehler bereits mit Anfechtung der ersten rentenzusprechenden Verfügung vom 12. März 2004 hätte rügen müssen und der verspäteten Rüge somit grundsätzlich die Rechtskraft dieser ersten Verfügung entgegensteht.

In Bezug auf den Antrag auf Zusprechung einer betragslich höheren Rente, rückwirkend ab dem 1. August 2002, ist die Beschwerde damit abzuweisen, soweit darauf überhaupt einzutreten ist. 3.3

Wenn die Beschwerdeführerin im Weiteren vorbringt, sie sei nicht aufgrund eines psychischen, sondern aufgrund eines körperlichen Leidens zu mindestens 90% erwerbsunfähig (vgl. Urk. 1 S. 8), so hat sie kein Rechtsschutzinteresse daran, diese Frage im vorliegenden Verfahren klären zu lassen. Denn die Frage nach der Ursache für den festgelegten Invaliditätsgrad hat keinen Einfluss auf die Leistungshöhe, sondern betrifft

lediglich die Begründung der Leistungsverfügung. Anfechtbar ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung jedoch grundsätzlich lediglich die im Verfügungsdispositiv zugesprochene Höhe der Leistung (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 460/06 vom 4. April 2007, E. 4.1).

In Bezug auf den Grund der Leistungszusprechung kann daher auf die Beschwerde (ebenfalls) nicht eingetreten werden. 3.4

Zu prüfen bleibt der nachträgliche Anspruch der Beschwerdeführerin auf die ganze Invalidenrente im Zeitraum von Februar 2010 bis April 2012, während dem die Beschwerdegegnerin die Leistungen wegen Mitwirkungspflichtverletzung eingestellt hatte.

Die Leistungseinstellung als solche war

Gegenstand der Verfügung vom 7. Dezember 2009 (Urk. 6/107), die unangefochten blieb und damit in Rechtskraft erwuchs. Die Rechtmässigkeit dieser Einstellung kann daher im vorliegenden Verfahren

nicht mehr umfassend beurteilt werden. Immerhin ist im Sinne einer Vorfrage relevant, ob die Beschwerdeführerin damals tatsächlich eine Mitwirkungspflichtverletzung begangen hatte. Denn bei einer Leistungseinstellung wegen einer

nicht entschuldbaren Mitwirkungspflichtverletzung besteht aufgrund der vorstehend zitierten Rechtsprechung (E. 2.2.2) erst ab demjenigen Zeitpunkt wieder Anspruch auf die Leistungen, zu dem die Mitwirkung nachträglich geleistet wird, und nicht rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Einstellung.

Die Beschwerdeführerin räumte in der Beschwerdeschrift selber ein, sie habe den Fragebogen für die Rentenrevision, den ihr die Beschwerdegegnerin im April 2009 zugestellt habe, nicht ausgefüllt und zurückgesendet, sondern ihn erst am 16. Mai 2012 „schlussendlich doch noch“ eingereicht (Urk. 1 S. 8). Dass die entsprechende Unterlassung eine Mitwirkungspflichtverletzung darstellt, ist offenkundig, denn die im Fragebogen verlangten Angaben, wie etwa diejenigen zu den letzten ärztlichen Behandlungen und zu einer allfälligen Erwerbstätigkeit, sind für die Überprüfung des Rentenanspruchs zwingend erforderlich und können, insbesondere was zwischenzeitlich neu konsultierte Ärzte und eine neu aufgenommene Erwerbstätigkeit betrifft, nur von der versicherten Person selbst geliefert werden. Die Beschwerdeführerin nennt auch keine Umstände, die sie daran gehindert hätten, den Fragebogen rechtzeitig auszufüllen, wie sie dies im vorangegangenen Revisionsverfahren vom Februar 2007 ordnungsgemäss getan hatte (vgl. Urk. 6/79).

Zwar leidet sie an gesundheitlichen Problemen, sie hat je doch gemäss der zutreffenden Sichtweise der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk.

E. 5

S. 2) immer wieder gezeigt, so auch im vorliegenden Verfahren, dass sie dazu in der Lage ist, den Schriftverkehr zur Wahrung ihrer Sozialversicherungsansprüche zu führen und im Besonderen auch die Fristen einzuhalten. Unter diesen Umständen ist die Mitwirkungspflichtverletzung nicht als entschuldigbar zu beurteilen.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit die Rente zu Recht erst ab Mai 2012 wieder zugesprochen, dem Monat, in dem die Beschwerdeführerin ihr Versäumnis nachgeholt und den Fragebogen eingereicht hat. In Bezug auf den Rentenanspruch für den Zeitraum von Februar 2010 bis April 2012 ist die Beschwerde somit abzuweisen. 3.5

Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die geplante erneute Leistungseinstellung wegen Ablehnung einer psychiatrischen Begutachtung, auf welche die Beschwerdegegnerin in der Duplik und den damit eingereichten Unterlagen hinweist (Urk. 22 und Urk. 23/1-6). Zur Vermeidung von unnötigen Weiterungen sei an dieser Stelle jedoch auf die aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichts hingewiesen, wonach nicht nur bei polydisziplinären, sondern auch bei bi- und monodisziplinären Gutachten - und zwar auch bei solchen, die nicht bei einer MEDAS in Auftrag gegeben werden - die Verfahrensrechte zu wahren sind, die im Grundsatzurteil vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) aufgestellt worden sind (BGE 139 V 349 E. 5.1 und E. 5.4). Dies bedeutet, dass eine Begutachtung bei Uneinigkeit mit anfechtbarer Zwischenverfügung anzuordnen ist (BGE 139 V 349 E. 5.1). 3.6

Ebenfalls nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist ein Schaden - ersatzanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin. Auf den entsprechenden Antrag kann daher nicht eingetreten werden. 4.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 500.-- festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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