

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00315 vom 23. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00315

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00315 du 23 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00315 del 23 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, erwarb im Oktober 1989 den Fähigkeitsausweis als Podologin (Urk. 6/6/1) und das Lehrmeisterinnen-Diplom im Juli 1993 (Urk. 6/6/5), ist seit 1994 als selbständig

erwerbende Podologin

tätig und meldete sich am 10. Februar 2004 mit Hinweis auf

in den Jahren 1995 und 2002 erlittene Unfälle bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 6/7 Ziff. 7.3 und 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte unter anderem ein Gutachten ein, das am 4. April 2006 erstattet wurde (Urk. 6/42 = Urk. 3/7), und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. August 2010 die Zusprache einer ganzen Rente ab Februar 2003 und einer halben Rente ab April 2005 in Aussicht (Urk. 6/77).

Dagegen erhob diese Einwände (Urk. 6/79), worauf die IV-Stelle ein Gutachten veranlasste, das am 19. April 2011 erstattet wurde (Urk. 6/85 = Urk. 3/6). Dagegen erhob die Versicherte Einwände (Urk. 6/88), worauf die IV-Stelle ein rheumatologisches Gutachten einholte, das am 7. März 2012 erstattet wurde (Urk. 6/113 = Urk. 3/4).

Mit Vorbescheid

vom 26. Juli 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 6/116), wozu diese am 28. August 2012 (Urk. 6/118) und am 28. Januar 2013 (Urk. 6/125)

Stellung nahm.

Mit Verfügung vom 11. März 2013 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 6/127 = Urk. 2).

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

Bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Folgen einer Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle werden rechtsprechungsgemäss die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze analog angewendet (BGE 136 V 279).

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen bewerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

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

Die Versicherte erhob am 8. April 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. März 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Sache sei mit der Auflage, im Rahmen eines interdisziplinären Gutachtens die versäumten Leistungstests nachholen zu lassen, an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S.- 4).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2013 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 10. Mai 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass auf das zuletzt eingeholte rheumatologische Gutachten abgestellt werden könne und somit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % in angepasster Tätigkeit bestehe (S. 2 oben). Die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachten angebrachten Vorbehalte seien - aus näher dargelegten Gründen - nicht stichhaltig (S. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, es sei von der im Gutachten von 200

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist mithin, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit verhält und auf welche Beurteilungen diesbezüglich abzustellen ist. 3.

E. 3

Der zuständige Unfallversicherer sprach der Versicherten mit Verfügung vom 20. März 2007 und Einspracheentscheid vom 31. Januar 2008 unter anderem eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 66 % zu, was vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 7. November 2009 im Verfahren Nr. UV.2008.00069 bestätigt wurde, dies unter Abweisung der Anträge der Versicherten, die darüber hinausgehende Ansprüche erhoben hatte (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Ärzte des Z. ___ erstatteten am 4. April 2006 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 6/42). Darin stellten sie folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 34 f. Ziff. 4.1): - vaskulär betontes Thoracic-outlet-Syndrom links sowie Überlastungsschmerz links bei - Status nach Claviculärfraktur links am 2. November 1995 mit - Plattenosteosynthese mit nachfolgender delayed union und Implantatausriss - Reosteosynthese der linken Clavicula Dezember 1995 - Entfernung der Osteosyntheseplatte am 25. April 1997 - postoperative Totalthrombose der Vena subclavia und axillaris sowie Partialthrombose der Vena basilica links bei Reosteosynthese der linken Clavicula Dezember 1995 - erfolglose Katheterdilatation der Vena subclavia links Dezember 1999 - axillo-jugulärer autologer Venenbypass am 27. Dezember 1999 mit totalem Frühverschluss - chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom - Status nach HWS-Distorsion Januar 2002

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (S. 35 Ziff. 4.2): - lupoide Kollagenose mit Arthralgien im Bereiche der Hände und der Sprunggelenke - Status nach arthroskopischer Meniskusoperation des linken Kniegelenkes - histrionische Persönlichkeitsstörung - Status nach Glassplitterverletzung beider Augen 1995

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, aufgrund der eingeschränkten Funktionalität des linken Arms sei die Explorandin als Podologin praktisch nicht mehr arbeitsfähig (S. 37 unten). Arbeitsfähigkeit bestehe hingegen für sämtliche Tätigkeiten als Geschäftsführerin ihres eigenen Betriebes, also etwa Beaufsichtigung der Angestellten, administrative Tätigkeiten, dies auch PC; dies sei der Explorandin gesamthaft im Umfang von zirka vier Stunden täglich, am besten über den Tag verteilt, zumutbar (S. 37 f.).

E. 3.2

Am 6. November 2008 wurde die Beschwerdeführerin in der rheumatologischen Poliklinik des A. ___ untersucht, worüber am 10. November 2008 berichtet wurde (Urk. 6/81/6-7 = Urk. 6/85/38-39; vgl. Urk. 6/85/34-37). Dabei wurden folgende - hier verkürzt angeführte - Diagnosen gestellt: - lupoide Kollagenose (Erstdiagnose 2002) - Thoracic-outlet-Syndrom links - Verdacht auf vasomotorische Rosacea - Status nach Auffahrkollision am 14. Januar 2002 mit Beschleunigungstrauma der HWS - Status nach Menisektomie linkes Knie vor Jahren

Zum Vorgehen wurde in erster Linie eine vor allem aktiv orientierte Physiotherapie zur Kräftigung und Stabilisation der Rumpf- und Rückenmuskulatur sowie der Schulter-Nacken-Muskulatur und Haltungskorrektur empfohlen. Begleitend erscheint jedoch auch eine Psychotherapie zur Schmerzverarbeitung und Vermittlung von

Coping-Strategien dringend indiziert (S. 2 Mitte).

Am 7. Oktober 2010 erstattete Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, einen Bericht (Urk. 6/81/1-5) und führte unter anderem aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Jahren in grossen Abständen - letztmals am 23. Februar 2010 - behandle (Ziff. 1.2).

E. 3.3

Am 19. April 2011 erstatteten die Ärzte des C.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/85/1-25). Darin nannten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 lit. E.1): - arterielles und nervales Thoracic outlet Syndrom links nach Claviculafraktur am 22. November 1995, Plattenosteosynthese der linken Clavicula am 24. November 1995 mit nachfolgender delayed union und Implantatausriss, Zustand nach Re-Osteosynthese der linken Clavicula am 27. Dezember 1995 und Totalthrombose der Vena subclavia und axillaris sowie Partialthrombose der Vena basilica links, axillo-jugulärem autologen Venenbypass am 27. Dezember 1999, danach totaler Frühverschluss

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 17 lit. E. 2): - anamnestisch lupoide Kollagenose, Diagnosestellung 12. Dezember 2012, aktuell kein Anhalt für das Vorliegen einer Kollagenose (weder klinisch noch immunologisch) - initiale Heberden-/Bouchard-/Rhizarthrose, ohne Funktionseinschränkung - ungenutzte rezidivierende Cervicalsyndrom, insbesondere linksseitig, Zustand nach HWS-Distorsionsstrauma 2002 (QTF I-II), ohne bleibende Veränderungen, statisch myalgisch bedingt bei Schon-/Fehlhaltung der linken Schulterregion, ohne radikuläre Symptomatik - rezidivierende Lumbovertebralsyndrom ohne Funktionseinschränkung, ohne radikuläre Symptomatik, am ehesten statisch myalgisch bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance - Pseudoischialgie links bei ISG-Blockierung - Nikotinabusus

In der angestammten Tätigkeit als Podologin mit praktischer Arbeit bestehe eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % (mit zwischenzeitlichen Pausen). Für die Lehr- sowie die administrativen Aufgaben mit 3 Betrieben bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne längeren Einsatz des linken Armes, ohne Heben und Tragen von Lasten linksseitig, ohne Überkopfarbeiten linksseitig, ohne Kraftbelastung des linken Armes sei möglich; in einer solchen Verweistätigkeit könne eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 80 % erreicht werden (S. 19 oben).

E. 3.4.1

Am 7. März 2012 erstattete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und für Innere Medizin, ein rheumatologisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/113/1-39).

Er stützt sich auf die ihm überlassenen (S. 2 ff.) und zusätzlich eingeholten (S. 19 ff.) Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration vom 8. Februar 2012 (S. 23 ff.) und die von ihm erhobenen Befunde (S. 27 ff.).

E. 3.4.2

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31 Ziff. 4.1): - chronische Brachialgie links mit / bei - Status nach Claviculafraktur am 22. November 1995 - Status nach Plattenosteosynthese am 24. November 1995 mit nachfolgender delayed union und Implantatausriss - Status nach Re-Osteosynthese der linken Clavicula am 19. Dezember 1995 - Status nach postoperativer Totalthrombose der Vena

subclavia und axillaris sowie Partialthrombose der Vena basilica links am 29. Dezember 1995 - Status nach erfolgloser Katheterdilatation der Vena subclavia links am 10. Dezember 1999 - Status nach axillo-jugulärem autologen Venenbypass am 27. Dezember 1999 mit totalem Frühverschluss

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter (S. 31 Ziff. 4.2):
- lupoide Kollagenose mit / bei - anamnestisch Arthralgien im Bereich der Hände und Füße (Differentialdiagnose: Arthralgien im Rahmen der Menopause?) - normalem rheumatologischem Status, klinisch keine Hinweise für Entzündungsaktivität - aktuell normale Rheumaserologie, labormässig keine Hinweise für entzündliche Aktivität - Coccygodynie - chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom mit / bei - Status nach Distorsion der HWS am 14. Januar 2002 - Status nach arthroskopischer Meniskusoperation des lateralen Vorderhorns linkes Kniegelenk am 29. April 1997

E. 3.4.3

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, im angestammten Beruf als Podologin bestehe aufgrund der Einschränkung der repetitiven Belastung der linken oberen Extremität eine reduzierte Arbeitsfähigkeit, nämlich eine solche von 50 % (S. 35 Ziff. 5.2).

Eine Tätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin mit der linken oberen Extremität nicht über 5 kg heben, stossen oder ziehen müsse und mit dem linken Arm nicht auf oder über Schulterhöhe arbeiten müsse, was beispielsweise einer Bürotätigkeit entspreche, sei ihr heute zu 80 % zumutbar. Die Einschränkung von 20 % komme durch die Schmerzsymptomatik auf organischem Hintergrund zustande (S. 35 Ziff. 5.3).

E. 3.4.4

Bezüglich allfälliger Diskrepanzen zu früheren Beurteilungen führte der Gutachter unter anderem aus, er komme zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit, die im Z.____-Gutachten auf 4 Stunden über den Tag verteilt gelautet habe. Dies, weil sich im Status keinerlei Atrophien fänden, die Muskulatur werde also regelmässig eingesetzt. Auch fänden sich keinerlei Zeichen einer aktiven entzündlich-rheumatologischen Erkrankung (S. 36). In den Berichten der Rheumaklinik des A.____ von 2006 und 2008 sei über eine rein symptomatische Therapie berichtet worden und es hätten sich im November 2008 im Status, wie heute, keinerlei Synovitiden gefunden (S. 36 f.).

Als einzige Diskrepanz zwischen seiner Beurteilung und den subjektiven Angaben der Versicherten nannte der Gutachter die Beschreibung von Arthralgien im Bereich der Hände und Füße, wo sich - trotz der Angabe der Beschwerdeführerin, sie sei derzeit in einem Schub - ein normaler Befund gefunden habe (S. 37 Ziff. 5.8).

E. 3.5

Zu einigen der von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachten angebrachten Vorbehalten (vgl. Urk. 6/118) nahm der Gutachter am 15. Oktober 2012 Stellung (Urk. 6/123), wozu sich die Beschwerdeführerin am 28. Januar 2013 noch einmal äusserte (Urk. 6/125). 4. 4.1

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin nicht aus eigenem Antrieb mehrere Gutachten eingeholt hat, sondern weil die Beschwerdeführerin gegen das erste und das zweite Gutachten jeweils Einwände erhoben hat (vgl. Urk. 6/79, Urk. 6/88). 4.2

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 7. November 2009 im Verfahren Nr. UV.2008.00069 wurde unter anderem auf das 2006 erstattete Z.____ -Gut - achten abgestellt (Urk.

E. 6

festgestellten

Ein schränkung von 50 % auszugehen (S. 1 f.), der rheumatologische Gutachter hätte Leistungstests durchführen sollen (S. 2 oben), er habe die Akten nur selektiv berücksichtigt (S. 2 Mitte) und seiner Einschätzung widersprüchen alle früheren Beurteilungen (S. 2), die keineswegs mangelhaft gewesen seien (S. 2 f.) . Gemäss den früheren Gutachten sei sie als Podologin nicht mehr arbeitsfähig, sie könne keine 5-10 Minuten auch nur 2 kg Gewicht heben (S. 3).

E. 7

70.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 31 % entspricht.

Bei diesem Invaliditätsgrad besteht kein Rentenanspruch. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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