

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00450 vom 14. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00450

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00450 du 14 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00450 del 14 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

7. Mai 2006 bis 31. März 2009 teilzeitlich als Verkäuferin und Mitarbeiterin Warenpool bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 7/8 /1). Am 19. Mai 2011 meldete sie sich wegen einer Diskushernie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle liess die Auszüge aus dem Individuellen Konto der Versicherten erstellen (Urk. 7/6), erkundigte sich bei der Y.____ AG nach dem Arbeitsverhältnis (Urk. 7/8) sowie bei der Versicherung Z.____ nach dem Krankentaggeldbezug (Urk. 7/10), holte die Berichte des Hausarztes, Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, vom 14. Juli 2011 (Urk. 7/9 /1-7, unter Beilage diverser Berichte [Urk. 7/9/8 -21]) und vom 28. Dezember 2012 (Urk. 7/17/1-3, unter Beilage des an ihn gerichteten Berichtes der Klinik B.____ vom 16. September 2011 [Urk. 7/17/4-5]) sowie der Klinik B.____ vom 29. August 2011 (Urk. 7/11) und vom 2. Dezember 2011 (Urk. 7/15) ein und zog die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 31. Januar 2012 (Urk. 7/32/4-5) bei. Am 23. Februar 2012 wurde die Versicherte im RAD orthopädisch untersucht (Bericht vom 24. Februar 2012, Urk. 7/20, unvollständig; vgl. aber Urk. 7/32/5 und Urk. 11). Per 1. März 2012 zog die Versicherte nach C.____

im Kanton Aargau (Urk. 7/19). Auf Ersuchen der IV-Stelle (Urk. 7/22) nahm der Abklärungsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle Aargau), am 9. Mai 2012 eine Abklärung an Ort und Stelle vor (Bericht vom 15. Mai 2012, Urk. 7/24 /1-9), wobei die Abklärungsperson vorgängig bei der Versicherten den „Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ vom 13. April 2012 einholte (Urk. 7/24/14-20).

Nach weiteren erwerblichen Abklärungen (Urk. 7/27-30) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/33-39), in dessen Rahmen die Stellungnahme des Abklärungsdienstes der IV-Stelle Aargau vom 28. März 2013 (Urk. 7/41) zum Einwand der Versicherten vom 5. Februar 2013 (Urk. 7/38) beigezogen worden war, wies die IV-Stelle, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 32,3%, mit Verfügung vom 8. April 2013 das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 7/42 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Umfang von 50% zugrunde. Während sie in der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2013, ausgehend von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit, die Einschränkung im Erwerbsbereich mit 58% bezifferte und im Haushaltbereich eine Einschränkung von 6,5% ermittelte, woraus ein Gesamtinvaliditätsgrad von 32,3% resultierte (Urk. 2), hielt sie in der Beschwerdeantwort

vom 19. Juni 2013 dafür, dass laut den medizinischen Abklärungen seit November 2011 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (statt 20 %) ausgegangen werden müsse. Auf eine genaue Nachberechnung des Invaliditätsgrades könne jedoch verzichtet werden, da dieser aufgrund der höheren Restarbeitsfähigkeit tiefer als in der bisherigen Berechnung ausfallen und somit sicher unter den rentenbegründenden 40 % liegen würde (Urk. 6).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte gegen die Verfügung vom 8. April 2014 vor, dass sie, wenn sie gesund wäre, jetzt zu 100 % erwerbstätig wäre. Bevor sie Kinder bekommen habe, habe sie immer zu 100 % gearbeitet. Nach dem ersten Kind habe sie mit 20 % bei Y.____ zu arbeiten begonnen. Nach dem zweiten Kind habe sie das Pensum auf 50 % erhöht und es langsam auf 100 % steigern wollen. Seit der Operation der Diskushernie im 2008 könne sie nur noch zu 50 % leichte Arbeit verrichten, weshalb es nicht möglich gewesen sei, mehr zu arbeiten (Urk. 1). Zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2013 (Urk. 6) liess sich die Beschwerdeführerin, wie erwähnt, nicht vernehmen. 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2013 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdeführerin ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2013 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeführerin reichte innert der mit Verfügung vom 24. Juni 2013 (Urk. 8) angesetzten Frist keine Replik ein, was den Parteien am 5. September 2013 angezeigt wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 6 ATSG).

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 6 ATSG).

E. 2.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 ihr 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. 2.3.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 2.4

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und

ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 2.5

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen

sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabebereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). 3 .

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt des zweiten Kindes (Oktober 2007) unter Lumboischialgien litt, ab März 2008 plötzlich noch verstärkt mit Gefühllosigkeit. Die am 2. April 2008 durchgeführte MRI-Untersuchung zeigte eine minimale Diskusprotrusion in der Mittellinie L4/5 bei degenerativ veränderter Bandscheibe sowie eine grosse mediolaterale linksseitige Diskushernie L5/S1 mit Kompression der linksseitigen Nervenwurzel S1. Nach stationärer und ambulanter Behandlung persistierten die Schmerzen und Hypästhesien, weshalb in der Klinik B.____ am 29. Mai 2008 eine endoskopische Sequesterektomie L5/S1 links und – wegen Beschwerdepersistenz – am 3. November 2008 eine interlaminäre Fensterung L5/S1 links mit Neurolyse der S1-Nervenwurzel und Entfernung der Diskushernie durchgeführt wurden (Urk. 7/9/5-6, Urk. 7/9/18-2 1. Urk. 7/11/5-6). Die am 13. September 2011 in der Klinik B.____ durchgeführten Röntgen- und MRI-Untersuchungen ergaben eine Segmentdegeneration L5/S1 mit Rezidiv-Diskushernie mediolateral links und Kompression der S1-Wurzel links sowie eine leichte Diskusdegeneration L4/5 (Urk. 7/17/5). 3. 1. 2

Im Bericht vom 24. Februar 2012 über die orthopädische Untersuchung vom 23. Februar 2012 erhob Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Lumboischialgie links mit sensiblem und motorischem Wurzelreizsyndrom S1 bei Zustand nach endoskopischer Sequesterektomie L5/S1 links am 29. Mai 2008 und interlaminärer Fensterung L5/S1 links am 3. November 2008 (Urk. 7/20/4). Laut der abschliessenden Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D.____ ist anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 23.

Februar 2012 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In ihrer früheren Tätigkeit als Logistikangestellte bestehe

durchgehend eine 0%ige Arbeitsfähigkeit seit 2008. In einer optimal angepassten Tätigkeit (Be lastungsprofil: körperlich leichte wechselbelastende Arbeit – sitzende und stehende Tätigkeit können selbständig gewechselt werden – ohne Heben und Tragen von Lasten mehr als maximal 5 bis 8 Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne gebückte oder verdrehte Zwangshaltungen der Wirbelsäule) bestehe – nach vorher gehender Arbeitsfähigkeit von 0 % ab 2008 – aktenkundig und plausibel ab November 20

E. 3.2

Im Bericht vom 15. Mai 2012 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 9. Mai 2012 (Urk. 7/24/1-9) führte die Abklärungsperson aus, gemäss Fragebogen vom April 2012 würde die Beschwerdeführerin, wenn sie gesund wäre, eine ausser häusliche Erwerbstätigkeit im Ausmass von 100 % als Verkäuferin im Detailhandel ausüben. Vor Ort habe die Beschwerdeführerin bestätigt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung in einem vollen Pensum ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Auf die Pensumshöhe angesprochen, habe sie gesagt, diese volle Erwerbstätigkeit würde sei aus finanziellen Gründen ausüben, eventuell würde sie auch lediglich ein Pensum von 80 % tätigen (Urk. 7/24/2). Die Abklärungsperson hielt dazu fest, dass die Kinder heute sieben und viereinhalb Jahre alt seien. Der ältere Sohn besuche die erste Klasse, der Jüngere sei noch nicht schulpflichtig. Laut Beschwerdeführerin falle die Kinderbetreuung durch ihre Eltern oder sonstige Familienangehörige weg. Sie würde die Kinder im Hort in der Schule betreuen lassen. Die Schulen in C.____ und E.____ böten gemäss Internet Betreuung resp. Blockzeiten von 8.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

eine Arbeitsfähigkeit von 20 %, bestätigt durch die RAD-Untersuchung vom 23. Februar 2012, bedingt durch die Notwendigkeit häufigerer Pausen während der Arbeitszeit bzw. die Notwendigkeit, sich nach einer längeren Arbeitsphase eines Tages am nächsten Tag zu erholen. Die derzeit erbrachte Arbeitsleistung von 20 % sei medizinisch-theoretisch über einen Zeitraum von ca. 12 Monaten langsam und schrittweise steigerbar auf eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (Urk. 7/20 und Urk. 7/32/5; vgl. Urk. 11).

E. 15

Uhr bis 12 Uhr und von 13.15 Uhr bis 15.20 Uhr, sowie (ausgenommen am Mittwoch) einen Mittagstisch an. Der Kinderhort F.____ in C.____ biete ganztägige Kinderbetreuung bis 6-jährig an, weitere Kindertagesstätten befänden sich in G.____ und H.____. Eine ganztägige Kinderbetreuung könne weder mit der Schule noch mit den Eltern der Beschwerdeführerin abgedeckt werden. Eine Betreuung durch auswärtige Kinderkrippen während der Schulpflicht sei schwer zu organisieren und gelte als eher unwahrscheinlich. Bei Eintritt des Gesundheitsschadens sei die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 50

% tätig gewesen. Die Betreuung sei durch die damals in der Nähe wohnenden Eltern der Beschwerdeführerin erfolgt. Der Ehemann sei ganztags erwerbstätig und könne die bestehenden Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber den Kindern lediglich in seiner freien Zeit übernehmen. Ebenfalls komme es nicht nur auf die finanzielle Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen oder aufzubauen, an. In Würdigung sämtlicher Faktoren sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute ohne Gesundheitsschaden weiterhin einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 50 % nachginge (Urk. 7/24/2-3). Die Abklärungsperson ermittelte in der Folge unter Anrechnung der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin sowie der Mitwirkungspflicht des Ehemannes eine Einschränkung im Haushalt von 6,5 %, wovon gewichtet 3,5 % für den Bereich Ernährung und 3 % für den Bereich Wohnungspflege (Urk. 7/24/6-9) . 4. 4.1

RAD-Arzt Dr. D. ___ hat in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 24. Februar 2012 (vgl. Erwägung 3.1.2) grundsätzlich nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der bei ihr bestehenden chronischen Lumboschialgie links ihre bisherige Tätigkeit als Logistikangestellte seit 2008 nicht mehr zumutbar ist und sie nur noch Tätigkeiten, welche dem von ihm erstellten Belastungsprofil entsprechen, ausüben kann. 4.2

Soweit RAD-Arzt Dr. D. ___ davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin in einer solchen behinderungsangepassten Tätigkeit durchgehend seit 2008 bis November 2010 zu 100 % arbeitsunfähig und seither bis zur von ihm durchgeführten Untersuchung vom 23. Februar 2012 zu 20 % arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 7/32/5), kann ihm aufgrund der vorliegenden echtzeitlichen Berichte resp. Arztzeugnisse des Hausarztes Dr. A. ___ nicht gefolgt werden. Dieser hat der Beschwerdeführerin nämlich in seinem Bericht an den Krankentaggeldversicherer vom 11. Februar 2009 (Urk. 7/10/2) für eine leichte Arbeit ab dem 12. Januar 2009 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und am 25. März 2009 im Zusammenhang der Arbeitslosenversicherung ausgestellten Arztzeugnis (Urk. 7/1/3) ab dem 1. April 2009 sogar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Im Arztzeugnis für die Arbeitslosenversicherung vom 15. Juli 2010 bescheinigte er ihr vom 2. Juni bis 20. August 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hielt jedoch gleichzeitig fest, dass sie seit dem 23. August 2010 für leichte körperliche Arbeit zu 50 % arbeits- und vermittlungsfähig sei (Urk. 7/1/1). In seinem Bericht an die Beschwerdeführerin vom 14. Juli 2011 hielt er zur Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, zwar fest: „20 % Kasse bei der Firma I. ___ ab November 2010, evtl. steigbar auf max. 50 %.“ (Urk. 7/9/3). Mit Blick auf die genannten früheren Berichte resp. Zeugnisse ist daraus – entgegen der von RAD-Arzt Dr. D. ___ offenbar vertretenen Auffassung – aber nicht zu folgern, dass Dr. A. ___ die Beschwerdeführerin bis November 2010 stets für gänzlich arbeitsunfähig gehalten hatte. Ausserdem führte er im Bericht vom 14. Juli 2011 zur Frage, welche Arbeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar seien, an, sie könne körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten regelmässig ca. während vier Stunden pro Tag in wechselnden Positionen ausführen, unregelmässig intermittierend zwischen durch länger (ein Tag pro Woche mit Pausentagen danach [Urk. 7/9/4]). Dr. A. ___ erachtete demnach in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (auch) in diesem Zeitpunkt ein Pensum von ca. 50 % als zumutbar. Dem Bericht der Klinik B. ___ an die Beschwerdeführerin vom 2. Dezember 2011 ist zwar zu entnehmen, dass sich im September 2011 die Schmerzsituation

intensiviert hat (Urk. 7/15/6). Am 21. November 2011 berichtete jedoch die Beschwerdeführerin selbst der Beschwerdegegnerin, dass sie gemäss ihrem Arzt zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/13). Dr. A.____ hielt denn in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 28. Dezember 2011 auch abermals fest, dass die wie der aufgenommene Teilzeitarbeit von 20 % allenfalls noch etwas steigerbar sei bis maximal 30 % bis 50 % leichte Arbeit (Urk. 7/17/3). Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither bis zur RAD-Untersuchung vom 23. Februar 2012 verschlechtert hat, ist nicht ersichtlich und ergibt sich insbesondere auch nicht aus der abschliessenden Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D.____ vom 24. Februar 2012 (Urk. 7/32/5). 4.3

Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht – wie RAD-Arzt Dr. D.____ postulierte - erst seit Februar 2013 (12 Monate nach Untersuchung im RAD), sondern spätestens seit dem Bericht von Dr. A.____ vom 14. Juli 2011 – und damit auch im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (sechs Monate nach der Anmeldung des Leistungsanspruches am 19. Mai 2011 [Urk. 7/2]; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) - zu 50 % arbeitsfähig war resp. ist. Dies wurde denn von der Beschwerdeführerin auch nicht in Abrede gestellt (Urk. 1). Vielmehr bezeichnete diese ihren Gesundheitszustand anlässlich der Haushaltklärung vom 9. Mai 2012 sogar als gleichbleibend seit Mai 2008 (Urk. 7/24/9). 4.4

Anzumerken bleibt, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit 50 %

angesichts der aktenkundigen objektiven Befunde (Urk. 7/20/3-4) als wohlwollend erscheint. Dies gilt umso mehr, als sich die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben im „Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ vom 12. April 2012 seit 2009 keiner spezifischen (beispielsweise physiotherapeutischen) Behandlung mehr unterzogen und offenbar auch keine (regelmässigen) Eigenübungen zur Kräftigung der Rückenmuskulatur durchgeführt hat (Urk. 7/24/14, Urk. 7/24/2 und Urk. 7/20/1), was nicht auf einen besonders hohen Leidensdruck schliessen lässt. Abgesehen davon erscheint dies im Hinblick auf die ihr obliegende Schadenminderungspflicht (Selbsteingliederung; BGE 113 V 22 E. 4a) bedenklich, zumal RAD-Arzt Dr. D.____

in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 24. Februar 2012 ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass die Arbeitsfähigkeit durch solche medizinische Massnahmen verbessert werden könnte (Urk. 7/32/5). 5.5.1 5.1.1

Streitig und zu prüfen ist im Weiteren, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachginge. 5.1.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre, auf die entsprechende Beurteilung der Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 15. Mai 2012 (vgl. Erwägung 3.2). 5.1.3

Wie eingangs erwähnt, ist die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, zu beantworten. Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Solche inneren Tatsachen sind einer direkten Beweisführung nicht zugänglich, sie müssen

in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichtes 9C_374/2013 vom 12. November 2013 E. 3.2).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes ist den von der versicherten Person im Rahmen der Haushaltabklärung gemachten „Aussagen der ersten Stunde“, da noch nicht von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt, erhöhtes Gewicht beizumessen (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Diese Rechtsprechung statuiert indessen keine unabänderliche Regel der Beweiswürdigung in dem Sinne, dass solche Angaben zwingend verbindlich wären, was dem obersten Grundsatz der freien Beweiswürdigung zuwiderliefe (Art. 61 lit. c ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_335/2012 vom 17. Juli 2012 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Vielmehr sind die gesamten Umstände und die Vorbringen der versicherten Person gesamthaft nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (vgl. Erwägung 2.4) . 5.1.4

Hinsichtlich der konkreten Lebensumstände der Beschwerdeführerin während der letzten Jahre ist den Akten zu entnehmen, dass sie im Juni 2000 geheiratet hat (Urk. 7/2/1). Von Januar 2000 bis Mai 2001 war sie bei der J.____

und von Oktober 2001 bis September 2003 bei der K.____ je als Ausrüstereimitarbeiterin tätig , wobei sie in dieser Zeit zumindest mehrheitlich ein 100%iges Pensum versehen hat (Urk. 3/1 , Urk. 3/5 und Urk. 7/6/3) . Von Oktober 2003 bis Februar 2005 war sie arbeitslos . Die Höhe der von ihr in dieser Zeit bezogene n Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/6/3) lässt darauf schliessen , dass die Arbeitslosenversicherung jedenfalls im Jahr 2004 von einer vollen Vermittlungsfähigkeit ausging . Nach der Geburt ihres ersten Kindes im

Februar 2005 (Urk. 7/3/3) war sie ab dem 17. Mai 2006 mit einem Beschäftigungsumfang von 20 % bei der Y.____

AG angestellt. Im

Oktober 2007 bekam sie ihr zweites Kind (Urk. 7/3/6) . In der Folge erhöhte sie ihr Pensum bei der Y.____ AG per 1. Februar 2008 auf 50 % (Urk. 7/2/7 und Urk. 7/8/2).

Ab dem 17. September 2008 blieb die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen gänzlich von der Arbeit fern, woraufhin die Y.____ AG das Arbeitsverhältnis per 31. März 2009 auflöste (Urk. 7/8/1). Sie bezog darauf hin ab April 2009 zeitweise wieder Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/6/1). Seit dem 22. November 2010 ist die Beschwerdeführerin teilzeitlich als Kassiererin bei der I.____

angestellt (Urk. 7/28), wobei sie gemäss ihren Aussagen anlässlich der Haushaltabklärung vom 9. Mai 2012 ausschliesslich im Rahmen von 8 Stunden als Samstagshilfe arbeitet und Fr. 500.-- pro Monat verdient. Der Ehemann der Beschwerdeführerin ist laut ihren Angaben vollzeitlich erwerbstätig und erzielt ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 6'000.-- (Urk. 7/24/3-4) . Wenn sie am Samstag arbeite, kümmert sich der Ehemann um die Kinder (Urk. 7/24/8).

Bis Ende Februar 2012 lebte die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann und mit ihren beiden Söhnen in einer Mietwohnung (dreieinhalb Zimmer, ohne Umschwung) in L.____ . Seit dem 1. März 2012 wohnen sie im eigenen Einfamilienhaus (vier Zimmer , mit ca. 350 Quadratmetern Umschwung/Garten) in C.____ (Urk. 7/24/15-16). Das Haus ist laut Beschwerdeführerin mit einer Hypothek von Fr. 455'000.-- belastet. Der monatliche

Hypothekarzins belaufe sich auf Fr. 814.80. Zusätzlich fielen Fr. 500.-- Amortisation, ca. Fr. 300.-- für Gas und Elektrizität sowie ca. Fr. 200.-- für Wasser an. Die Krankenkasse koste Fr. 850.-- pro Monat (Urk. 7/24/15). 5.1.5

Die Beschwerdeführerin gab im „Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ vom 13. April 2012 (Urk. 7/24/15) und zunächst auch anlässlich der Haushaltabklärung vom 9. Mai 2012 (Urk. 7/24/2) an, dass sie im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen zu 100 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Von der Abklärungsperson auf die Betreuungssituation angesprochen,

räumte sie laut deren Angaben nur (aber immerhin) ein, dass sie eventuell lediglich ein Pensum von 80 % versehen würde. Gleichwohl kam die Abklärungsperson – unter Würdigung sämtlicher Faktoren – zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig wäre (Urk. 7/24/3).

Der Abklärungsperson ist darin beizupflichten, dass aufgrund der Lebensumstände im Zeitpunkt der Haushaltabklärung (vollzeitliche Erwerbstätigkeit des Ehemannes, Betreuungs- und Erziehungsaufgaben mit zwei Kindern, wovon eines noch nicht im schulpflichtigen Alter, Betreuungssituation) eine 100%ige Erwerbstätigkeit unwahrscheinlich erscheint. Im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (April 2013, Urk. 2)

war jedoch auch der jüngere Sohn schulpflichtig (erster Kindergarten), wodurch sich der Betreuungsaufwand entsprechend verringerte. Wenn in diesem Zeitpunkt sämtliche in der Wohngemeinde der Beschwerdeführerin bestehenden Fremdbetreuungsmöglichkeiten (Blockzeiten/Betreuung Schule [mindestens einmal auch am Nachmittag], vier mal pro Woche Mittagstisch) ausgeschöpft worden wären und sich der Ehemann – wie im Zeitpunkt der Haushaltabklärung

–

jeweils am Samstag um die Kinder gekümmert hätte, hätte

zwar weiterhin keine 100%ige, jedoch eine 80%ige erwerbsbedingte Abwesenheit der Beschwerdeführerin knapp

abgedeckt werden können. Im Weiteren ging die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens im Mai 2008 zwar lediglich einer 50%igen Erwerbstätigkeit nach. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass sie bis zur Geburt des ersten Kindes im Februar 2005 mehrheitlich vollzeitlich arbeitete resp. ab Oktober 2003 zwar arbeitslos war, von der Arbeitslosenversicherung aber offenbar als vollvermittlungsfähig eingestuft wurde. Wohl war sie nach der Geburt des ersten Kindes im Februar 2005 zunächst ausschliesslich als Mutter und Hausfrau tätig. Im Mai 2006 nahm sie aber eine 20%ige Erwerbstätigkeit auf und erweiterte ihr Pensum im Februar 2008, also nur knapp ein halbes Jahr nach der Geburt des zweiten Kindes, auf 50%. Nur gerade drei Monate später (Mai 2008, vgl. Erwägung 3.1.1 und Urk. 7/20/2) trat der Gesundheitsschaden ein. Aus dem Umstand, dass sie in diesem Zeitpunkt zu 50% erwerbstätig war, kann deshalb nicht geschlossen werden, dass sie im Gesundheitsfall auch bei fortgeschrittenem (schulpflichtigem) Alter der Kinder weiterhin lediglich in diesem Umfang ausserhäuslich gearbeitet hätte. Grundsätzlich zu Recht machte die Abklärungsperson schliesslich geltend, dass es nicht nur auf die finanzielle Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder auszubauen, ankommt (Urk. 7/24/3): Ausschlaggebend ist nicht die Zumutbarkeit

oder Erforderlichkeit der Erwerbstätigkeit, sondern der hypothetische Sachverhalt ohne Invalidität. Dafür ist die finanzielle Situation nur (aber immerhin) ein Aspekt neben anderen (Urteil des Bundesgerichtes 9C_335/2012 vom 17. Juli 2012 E. 3.4.2 ; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_286/2013 vom 28. August 2013 E. 4.4).

Vorliegend ist die Einkommenssituation mit einem hypothetischen Pensum der Beschwerdeführerin von 50 %

angesichts der von der Abklärungsperson erhobenen Wohn- sowie der weiteren Kosten für eine vierköpfige Familie nicht als schlecht, jedoch auch nicht als übermässig komfortabel zu bezeichnen. Die finanziellen Verhältnisse sprechen daher nicht gegen eine Erweiterung des (hypothetischen) Erwerbspensums auf über 50 %. Von einer finanziellen Notwendigkeit für eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit kann jedoch nicht die Rede sein.

Die Lebensumstände sowie die

„Aussage der ersten Stunde“ der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall eventuell lediglich zu 80 % erwerbstätig wäre, lassen demnach weder auf eine vollzeitliche noch auf eine 50%ige Erwerbstätigkeit schliessen. Vielmehr ist eine über einem Halbtagespensum liegende, maximal 80%ige erwerbliche Betätigung der Beschwerdeführerin als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten. 5.1.6

Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine erwerbliche Tätigkeit zu maximal 80 % ausüben würde und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. 5.2

5.2.1

Die durch die gesundheitlichen Beschwerden verursachte

Behinderung in den häuslichen Verrichtungen wurde von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die im Abklärungsbericht vom 15. Mai 2012 (Urk. 7/24/1-9) festgehaltenen - und in der einlässlichen Stellungnahme der Abklärungsperson vom 28. März 2013 (Urk. 7/41/2-3) zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 5. Februar 2013 (Urk. 7/38) bestätigten - Ergebnisse der Haushaltabklärung vom 9. Mai 2012 auf 6,5 % veranschlagt. 5.2.2

Der genannte Bericht wurde durch eine spezialisierte Abklärungsperson der IV Stelle Aargau verfasst. Er gibt einleitend die anlässlich des Abklärungsgesprächs seitens der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wieder (Urk. 7/24/1-2). Es folgen

Angaben zur Situation im Haushalt, den Wohnverhältnissen und den technischen Einrichtungen (Urk. 7/24/5-6). Die anschliessende Umschreibung der Tätigkeitsbereiche sowie die von der Abklärungsperson vorgenommene Gewichtung der einzelnen Haushaltsverrichtungen ist angesichts der konkreten Umstände nicht zu beanstanden (vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Randziffern 3086ff. in der seit dem 1. Januar 2012 gültigen Fassung).

Was die Einschränkungen in den einzelnen Aufgabenbereichen betrifft, ist vorab festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes invalide Hausfrauen grundsätzlich eine Schadenminderungspflicht trifft, indem sie im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen ihrer Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und die ihnen eine mög

lichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht dabei weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Abklärungsperson hat für ihre Einschätzung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin in den einzelnen Bereichen je eine nachvollziehbare Begründung angeführt (Urk. 7/24/6-9). Ihre Schlussfolgerungen erscheinen aufgrund der im „Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ vom 13. April 2012 resp. an Ort und Stelle erhobenen Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 7/24/14-20 und Urk. 7/24/6-9) sowie aufgrund der Schadenminderungspflicht als vertretbar. Insbesondere ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass sie von einer Mitwirkungspflicht des Ehemannes ausgegangen ist. 5.2.3

Der Abklärungsbericht vom 15. Mai 2012 genügt demnach den recht sprechenden gemässen Vorgaben (vgl. Erwägung 2.5), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Dies wird denn beschwerdeweise auch nicht mehr bemängelt (Urk. 1). 6.6.1

Die Bestimmung des Invaliditätsgrades erfolgt im Erwerbsbereich durch einen Einkommensvergleich (vgl. Erwägung 2.3), für welchen die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruches der Beschwerdeführerin massgebend sind (November 2011, vgl. Erwägung 4.3; BGE 129 V 222 E.

4.3.1). 6.2

Im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens (Mai 2008) war die Beschwerdeführerin mit einem Beschäftigungsumfang von 50% bei der Y. AG als Verkäuferin und Mitarbeiterin Warenpool angestellt. Gemäss den Angaben dieser Firma hätte sie im Gesundheitsfall mit diesem Pensum ab dem 1. Januar 2009 Fr. 1'850.-- pro Monat resp. Fr. 24'050.-- pro Jahr

erzielt (Urk. 7/8/2). Ob im Gesundheitsfall eine Steigerung des Pensums möglich gewesen wäre, ist nicht aktenkundig und dürfte sich rückblickend auch nicht mehr zuverlässig feststellen lassen. Der Verdienst bei der Y. AG kann deshalb nicht zur Ermittlung des Valideneinkommens herangezogen werden, weshalb dieses aufgrund von lohnstatistischen Angaben zu bemessen ist.

Nach Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin seit dem 22. November 2010 mit einem Pensum von ca. 20% als Kassiererin bei der Firma I. tätig (Urk. 7/28). Da sie damit ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% (vgl. Erwägung 4.3) nicht voll ausschöpft und es laut ihren Angaben anlässlich der Haushaltabklärung vom 9. Mai 2012 nicht möglich (gewesen) wäre, das Pensum dort zu erhöhen (Urk. 7/24/4), sind für die Festsetzung des Invalideneinkommens ebenfalls lohnstatistische Angaben heranzuziehen.

Somit sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2010 zu bemessen. Angesichts der fehlenden Berufsausbildung der Beschwerdeführerin (Urk.

7/2/6 und Urk. 3/5) bildet dabei Ausgangspunkt bei beiden Einkommensgrössen der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor. Dieser betrug Fr. 4'225.-- bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2010 TA1 Seite 26), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahre 2010 (vgl. die Volkswirtschaft 6-2014, Tabelle B9.2 Seite 84) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen im Jahr 2011 von 1% (vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2011, Tabelle T.1.1.10 S. 21) einen monatlichen Verdienst 2011 von Fr. 4'437.90 resp. einen Jahresverdienst von Fr. 53'254.80 (= Fr. 4'437.90 x 12) ergibt. 6.3

Ausgehend von einem mutmasslichen Beschäftigungsumfang der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall von maximal 80%, resultiert ein Valideneinkommen 2011 von Fr. 42'603.80 (= 0,8 x Fr. 53'254.80).

Bei m

der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Pensum von 50% beläuft sich das Invalideneinkommen grundsätzlich auf Fr. 26'627.40 (= 0,5 x Fr. 53'254.80). Es ist in Betracht zu ziehen, dass sie nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausführen kann. Diesem Umstand kann mit einem – leidensbedingten - Abzug vom Tabellenlohn von maximal 10% Rechnung getragen werden. Weitere persönliche und/oder berufliche Merkmale, welche einen höheren Abzug rechtfertigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2), sind nicht ersichtlich. Das zumutbare hypothetische Invalideneinkommen 2011 ist demgemäss auf mindestens Fr. 23'964.70 (= 0,9 x Fr. 26'627.40) festzusetzen.

Ausgehend vom ermittelten hypothetischen Valideneinkommen 2011 von Fr. 42'603.80 resultiert eine Erwerbs einbusse

von Fr. 18'639.10

resp. eine Einschränkung von auf gerundet

43,75%. Bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 80% ergibt sich eine gewichtete Teilinvalidität von 35% (0,8 x 43,75%). 6.4

Im Haushaltbereich ist nach dem Gesagten von einer Einschränkung von 6,5% auszugehen (vgl. Erwägung 5.2). Bei einem Anteil dieses Bereiches von 20% resultiert eine gewichtete Teilinvalidität von 1,3% (= 0,2 x 6,5%). 6.5

Ausgehend von einer gewichteten Teilinvalidität im Erwerbsbereich von 35% und einer gewichteten Teilinvalidität im Haushaltbereich von 1,3% ergibt sich eine Gesamtinvalidität von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) 36

%. 7.

Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin demnach einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint (vgl. Erwägung 2.2), was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 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 Der Gerichtsschreiber HurstMöckli

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