

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00690 vom 12. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00690

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00690 du 12 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00690 del 12 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1962 geborene X.____ meldete sich am 29. Juni 2012 bei

der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf eine seit Jahren bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/1). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/10) die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/3 und Urk. 7/9) und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/12

und Urk.

7/28) sowie Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein (Urk. 7/11). Zusätzlich liess sie den Versicherten von den Ärzten des Z.____ psychiatrisch untersuchen (Gutachten vom 16. Januar 2013 [Urk. 7/17]). Mit Vorbescheid vom 8. Februar 2013 stellte die Verwaltung die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/22). Daran hielt sie – auf Einwand von X.____ (Urk. 7/23 und Urk. 7/26) hin – mit Verfügung vom 12. Juni 2013 fest (Urk. 7/31 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 15. August 2013 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen (Rente) auszurichten; eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 9. Januar 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 12).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf eine Duplik (Urk. 15), was dem Versicherten am 13. Februar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Mit Eingabe vom 5. Mai 2014 (Urk. 17) reichte die Beschwerdegegnerin das durch die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich veranlasste Gutachten von Dr.

med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. April 2014 ein (Urk. 18). Der Beschwerdeführer nahm dazu am 19. Juni 2014 Stellung (Urk. 22).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenablehnung in der angefochtenen Verfügung damit, aus medizinischer Sicht und aufgrund der

Auskunft der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers sei ihm die Ausübung der angestammten Tätigkeit seit Juli 2012 zu 80 % zumutbar. Folglich resultiere ein rentenaus-schliessender Invaliditätsgrad von 20 %

(Urk. 2). In ihrer Beschwerdeantwort stellte sie sich sodann auf den Standpunkt, es liege angesichts der gestellten Diagnosen kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Insofern bestehe kein Rentenanspruch und der angefochtene Entscheid sei mit der Substitution der Motive zu schützen (Urk. 6).

E. 2.2

und 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2, je mit Hinweisen). Eine leichte depressive Episode ist ebenfalls nicht invalidisierend (vgl. E.

4.1 vorstehend). Zudem ist nicht auszuschliessen, dass mehrere psychosoziale Belastungsfaktoren als invaliditätsfremde, vom Sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtliche Gesichtspunkte für das Beschwerdebild mitverantwortlich sind (vgl. E. 1.4). 4.3

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, weshalb keine Invalidität besteht. An dieser Beurteilung ändert auch das im Wesentlichen gleich lautende Gutachten von Dr. A.____ vom 21. April 2014 (Urk. 18) – das nach Erlass des angefochtenen Entscheids erstellt wurde und daher grundsätzlich nicht zu berücksichtigen wäre (vgl. etwa BGE 131 V 407 E.

2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E.

1) – nicht s. Auf weitere Abklärungen (vgl. Urk.

1 S.

5 und Urk.

E. 3

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

E. 3.1

Dr. Y.____

diagnostizierte am 11. April 2011 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Er berichtete, der Beschwerdeführer arbeite als Lagerungspfleger im Operationssaal, wo es – insbesondere bei Notfällen – oft ruppig und hektisch zugehe. Der Beschwerdeführer fühle sich den Operationsschwestern gegenüber in der schwächeren Position und habe sich schon einige Aussagen, die als verletzend zu qualifizieren seien, anhören müssen. Diese Erlebnisse hätten in den vergangenen Monaten und Jahren zu einer depressiven Entwicklung und zu Spannungen mit seiner Vorgesetzten geführt. Mit Hilfe der psychotherapeutischen Gespräche habe der Beschwerdeführer einen Weg gefunden, wie er gelassener mit belastenden Situationen umgehen könne. Ab 1. März 2011 habe er sein Arbeitspensum von 50 % auf 70 % gesteigert (Urk. 7/3/33-34 S. 1 f. = Urk. 7/11/1-2 S. 1 f.).

Dr. Y.____ prognostizierte eine weitere Stabilisierung des Gesundheitszustands des Versicherten und eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % (Urk. 7/3/33-34 S. 2 = Urk. 7/11/1-2 S. 2).

E. 3.2

Einen Monat später teilte der betreffende Arzt mit, der Beschwerdeführer habe nach erneuter Zunahme der Beschwerden und Probleme das Arbeitspensum mit

Wirkung per 5. Mai 2011 wieder auf 50 % reduziert. Er sei in innere Spannungszustände geraten und es sei zu Spannungen am Arbeitsplatz gekommen (Urk. 7/3/39 = Urk. 7/11/3).

E. 3.3

In seinem Zwischenbericht vom 10. November 2011 führte Dr. Y.____ aus, mit einem Arbeitspensum von 50 % fühle sich der Beschwerdeführer besser. Die depressive Symptomatik sei in den Hintergrund getreten. Sobald er aber einer grösseren Arbeitsbelastung ausgesetzt gewesen sei, sei es vermehrt zu ihn verletzenden Situationen und in der Folge zu Depressionen

gekommen. Die anhaltenden gesundheitlichen Probleme hätten in den vergangenen Monaten auch zu innerfamiliären Problemen geführt, die den Beschwerdeführer belastet hätten. Dieser gehe davon aus, dass die aktuellen Belastungen und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorübergehender Natur seien und dass er im Laufe der nächsten Monate bei Wiedererlangung der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit vollständige Genesung (Urk. 7/3/37-38 S. 1 = Urk. 7/11/5-6 S. 1).

Der behandelnde Psychiater hielt an seiner am 11. April 2011 gestellten Diagnose fest und bescheinigte weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/3/37-38 S. 1 f. = Urk. 7/11/5-6 S. 1 f.).

E. 3.4

Dr. Y.____ berichtete am 27. März 2012, ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 70 % habe nach kurzer Zeit abgebrochen werden müssen. Mit dem aktuell ausgeübten 50%igen Pensum fühle sich der Beschwerdeführer bei der Arbeit und in seiner Familie wohl. Der Versicherte plane in naher Zukunft eine erneute Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % (Urk. 7/11/4).

Der nämliche Arzt

diagnostizierte nach wie vor eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21 [Urk. 7/11/4]).

E. 3.5

und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E.

4.2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Dementsprechend hielten die Gutachter eine Intensivierung der psychotherapeutischen Unterstützung – der Beschwerdeführer befindet sich lediglich ein Mal pro Monat bei Dr. Y.____ in Behandlung (Urk. 7/11/7-10 S. 2, 7/17 S. 4 und 18 S. 8) –

für dringend indiziert (Urk. 7/17 S. 7). Angesichts dessen fehlt es an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E.

4.3.2 mit weiteren Hinweisen), zumal eine stationäre

Behandlung ebenfalls nicht aktenkundig ist (vgl. dazu Urk. 7/11/8 Ziff. 1.3).

Soweit die Experten eine Diagnose aus der sogenannten Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10-Systems stellten, ist festzuhalten, dass es sich bei diesen Z-Kategorien um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E.

5.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Den von den Gutachtern gestellten Diagnosen kommt damit kein versicherungsmedizinischer Krankheitswert zu, wobei auch der schwankende Gesundheitsverlauf gegen eine invalidisierende psychische Beeinträchtigung spricht. 4.2

In Anbetracht, dass mit der von Dr. Y.____

erhobenen Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.21 ein leichter depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation einhergeht, der aber nicht länger als zwei Jahre – vorliegend bestehend die betreffenden Beschwerden seit dem Jahre 2008 (Urk. 7/11/7-10 S. 1) – dauert (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, Bern 2014, S.

210), kann die Diagnosestellung in Übereinstimmung mit den Gutachtern (Urk. 7/17 S. 7) nicht bestätigt werden. Im Übrigen handelt es sich bei der Anpassungsstörung grundsätzlich um ein vorübergehendes und deshalb an sich nicht invalidisierendes Leiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 19. Dezember 2013 E.

E. 3.6

Nachdem die Ärzte des Z.____ den Beschwerdeführer psychiatrisch untersucht hatten, führten sie in ihrem Gutachten vom 16.

Januar 2013 (Urk. 7/17) aus,

im jetzigen Arbeitsumfeld, in welchem ein eher rauer und schenmenschlicher Umgang herrsche, sei es bedingt durch eine geringe Frustrationstoleranz und eine schnelle Kränkbarkeit zu einer geringeren Belastbarkeit und zur anschliessenden Entwicklung einer depressiven Störung gekommen. Aufgrund der Symptomatik (schnelle Ermüdbarkeit, verminderter Antrieb, starke innere Anspannung mit einem schnell aufbrauchenden Verhalten bei Belastungen, Gedächtnisstörungen, Angst vor Fehlern und Schlafstörungen) und des Einsatzes der Kombinationsmedikation bestehend aus zwei hoch dosierten Antidepressiva sei davon auszugehen, dass es sich beim Beschwerdeführer initial um eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F 32.1) gehandelt habe. Aktuell bestehe eine leichte Ausprägung von depressiven Symptomen (ICD-10 F32.00). Diese würden sich in vorhandenen Versagensängsten, einem verminderten Konzentrationsvermögen, einer psychomotorischen Anspannung und in Durchschlafstörungen äussern. Der protrahierte Krankheitsverlauf mit einer nach wie vor schnellen Kränkbarkeit und Störung der Impulskontrolle spreche zudem für eine vulnerable Persönlichkeitsstruktur im Sinne akzentuierter Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und ängstlich-vermeidenen Anteilen (ICD-10 Z73.1 [S. 6]). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten sie die Laktoseintoleranz und die chronischen Schmerzen im linken Knie und in der linken Hüfte (S. 7).

Sie berichteten weiter, seit September 2010 sei der Beschwerdeführer im Mittel zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Trotz Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2012 auf 80 % würden sie die Arbeitsfähigkeit des Exploranden seit diesem Zeitpunkt aufgrund einer geringen Konfliktfähigkeit auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen verbunden mit dem Auftreten von leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomen über den gesamten zeitlichen Verlauf mit Phasen mit erhöhtem Stress am Arbeitsplatz bis heute als effektiv maximal zu 60 % gegeben beurteilen. Unter optimaler psychiatrisch-psychotherapeutischer Unterstützung inklusive adäquater Psychopharmakotherapie einerseits und direkter Unterstützung am Arbeitsplatz durch ein Jobcoaching andererseits erscheine eine 80%ige Arbeitsfähigkeit mittelfristig (drei bis sechs Monate) als erreichbar. Ein Wiedererlangen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sei unter günstigen und adaptierten Arbeitsbedingungen nicht völlig ausgeschlossen. Zur Erhaltung des Arbeitsplatzes mit der Teilarbeitsfähigkeit würden sie den Einbezug eines Arbeitscoachs oder Case Managers mit dem Ziel einer weiteren schrittweisen Pensums erhöhung empfehlen. Zur weiteren Verbesserung des psychischen Zustands sei zu dem eine Intensivierung der psychotherapeutischen Unterstützung dringend indiziert (S. 6 f.).

E. 3.7

Dr. Y.____ berichtete am 27. Januar 2013 von einer Pensumsreduktion des Beschwerdeführers auf 50 % infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, welche Arbeitsunfähigkeit sich im Laufe des Jahres 2013 offenbar nicht mehr veränderte (Urk. 18 S. 5 -6 ; siehe auch Urk. 7/29). 4. 4.1

Das auf einlässlichen psychiatrischen Untersuchungen beruhende, die fallrelevante

Vorakten sowie die geklagten Beschwerden berücksichtigende Gutachten der Ärzte des Z. ___ entspricht grundsätzlich den rechtlich spruchungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

1. 5). Bei der Würdigung der Expertise gilt es je doch

zu beachten, dass es Sache des (begutachtenden) Mediziners ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2).

Die Gutachter gingen aufgrund einer leichten Ausprägung von depressiven Symptomen (ICD-10 F32.00) und einer vulnerablen Persönlichkeitsstruktur im Sinne akzentuierter Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73.1) von einer Leistungsminderung von 40 % aus und hielten im Laufe der nächsten drei bis sechs Monate eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für möglich (Urk. 7/17 S. 6). Dies ist allerdings in Bezug auf die versicherungsrechtliche Beurteilung nicht massgebend. Denn einer leichten depressiven Episode ist rechtsprechungsgemäss keine invalidisierende Wirkung zuzuerkennen (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2011 E. 3.2). Ausser dem ist darauf zu verweisen, dass selbst eine mittelgradige depressive Episode – wie sie von den Experten als anfänglich bestanden festgestellt wurde – keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression darstellt. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten auch grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E.

E. 8

ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)

ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im

fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). 1 . 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E.

5.1; 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S.

30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S.

24 f.). 2.

E. 12

S. 4) kann damit verzichtet werden. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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
GräubLocher

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