

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00702 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00702

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00702 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00702 del 30 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

Oktober 1999 bis 31. Dezember 2000 als Lagermitarbeiter bei der Z.____ .

Am 15. Mai 2002 meldete sich der Versicherte unter anderem wegen Rücken schmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV - Stelle (nachfolgend IV-Stelle) zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und zog ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) A.____ vom 8.

Dezember 2003 bei. Gestützt darauf sprach sie X.____

ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 51 % ab 1. Mai 200

E. 1.2

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.3

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. 1.4

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der

Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 21. August 2013 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, es sei ihm eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ein Obergutachten einzuholen und gestützt darauf zu entscheiden. In formeller Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. In der Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2013 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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

E. 2.1

Streitgegenstand bildet nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Ablehnung eines Rentenanspruchs. Zu prüfen ist daher analog einem Revisionsfall, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Dezember 2011 bestätigten Verfügung vom 1. Juli 2009 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Juni 2013 in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat.

E. 2.2

Der ursprünglichen Verfügung vom 1. Juli 2009 (Urk. 7/95) lagen im Wesentlichen die beiden Gutachten von Dr. B.____ vom 15. Oktober 2008 und von Dr. C.____ vom 16. März 2009 zugrunde.

Dr. B.____ stellte in seinem Gutachten vom 15. Oktober 2008 (Urk. 7/75/1-16) folgende Diagnosen: ein somatisch nicht ausreichend abstützbares chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom bei einer Panalgie, einem Panvertebralsyndrom, Polyarthralgien, diffusen Druckschmerzangaben, einer nicht dermatom-bezogenen Hyposensibilität der gesamten linken Körperhälfte für ausschliesslich taktile Reize, multipelsten Beschwerden (wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Bauchschmerzen), ein Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ängstlich

depressive Anpassungsstörung (gemäss dem psychiatrischen Teil der MEDAS-Begutachtung vom 8. Dezember 2003), eine hypertensive Herzkrankheit (Dezember 2003) bei einer normalen Koronarographie (September 2000), einer hypertensiven Herzkrankheit mit diastolischer Funktionsstörung bei normaler Auswurfraction und Kontraktilität (Echokardiographie vom 14. Mai 2003), einer belastungsinduzierten Ischämie im mittleren Drittel der Vorderwand (Myokardszintigraphie vom 14. Mai 2003), einer normalen Koronarangiographie (November 2003) und den Risikofaktoren arterielle Hypertonie, eine Adipositas (Body massindex 32,5 kg/m²) mit Hyperlipidämie, eine chronische Refluxösophagitis bei einer Hiatushernie und eine Resektion eines benignen Mamma-Tumors (Juli 2007). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gab der Gutachter an, aus somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seinen bisher ausgeübten Tätigkeiten gemäss dessen Arbeitsplatzbeschreibungen spätestens seit dem Begutachtungszeitpunkt zumeist nicht und höchstens phasenweise zu maximal 20 % eingeschränkt. Bei einer leidensangepassten Tätigkeit - das heisst einer Tätigkeit in einem temperierten Raum mit leicht- bis mässiggradig körperlich belastenden Arbeiten und der Möglichkeit zu wechseln zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung sowie mit repetitiv zu bewegenden Gewichten bis zu 15 bis 20 kg - bestehe aus somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

In seinem Gutachten vom 16. März 2009 (Urk. 7/8 1) diagnostizierte Dr. C. ___ eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine lange Phase von Arbeitsunfähigkeit (ICD-10: Z56). Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig.

E. 2.3

Die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2013 (Urk. 2) basiert im Wesentlichen auf dem D. ___ - Gutachten vom 31. Januar 2013.

Dieses beruhte auf einer allgemeinmedizinischen/ internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung in der Zeit vom 19. bis zum 23. November 2012. Dabei diagnostizierten die Ärzte ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mit einem intermittierenden radikulären Reiz- und sensiblen Ausfallsyndrom L5 rechts bei einer Multisegmentpathologie mit Diskopathien L4/5 und L3/4 mit Foraminalstenosen rechtsbetont, ein chronisches cervikales spondylogenes Syndrom links mit einer intermittierenden radikulären Reizung C7 links bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit Diskopathien C3/4 bis C5/6, letzteres mit bis einer intraforaminal reichenden Diskushernie links, eine rezidivierende Epicondylopathie

humeri

radialis linksbetont, eine Meniskusläsion links mit einer intermittierenden Symptomatik und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig bei einer leichtgradigen depressiven Episode sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – eine klinisch beginnende Gonarthrose rechts mit einer Pes

anserinus-Tendinose, ein lateraler Mittelfusschmerz rechts, statisch bedingt, anamnestisch einen Verdacht auf eine Migräne ohne Aura, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit einer apparativen Continuous-Positive-Airway-Pressure-(CPAP) Behandlung, einen Diabetes mellitus, Adipositas, eine arterielle Hypertonie, einen Status nach einer

Cholezystektomie , einen Status nach einer Refluxösophagitis und einer erosiven Antrumgastritis mit einem Ulcus pylori und einem Helico - bacter

pylori -Infekt, einen Status nach Abtragung eines Colonpolypes , einen Status nach einer Nasenseptumkorrektur , einen Status nach einer Operation von gutartigen Mammatumoren , eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine anhaltende Phase von Arbeitsuntätigkeit. Die Ges amtbeur teilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte im Rahmen einer interdiszipl inären Schluss beurteilung. Dabei kamen die Ärzte zu folgendem Schluss (Urk. 7/155/43 f.): In der angestammten Tätigkeit als Lagerist/ Magaziner sei der Versicherte nicht mehr einsetzbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit – das heisst einer

leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und HWS – sei er zu 50 % arbeitsfähig. 3 . 3 .1

Das D.____ - Gutachten vom 31. Januar 2013 - auf welche s die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) abgestellt hat - basiert auf für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Be schwerden, wurde in Kenntnis und Berücksichtigung der Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizini schen Situation Rechnung. Es erfüllt damit grundsätzlich die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) . 3 .2 3 .2.1

Die Beschwerdegegnerin führt im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen aus , gemäss dem D.____ - Gutachten sei seit dem Jahr 2008 keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicher ten eingetreten. De r Beschwerdeführer erhebt in der Beschwerde (Urk. 1) ver schiedene Einwände, auf welche im Folgenden im Einzelnen einzugehen ist. Vorab ist jedoch zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum eine rele vante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 3.2.2

Die D.____ - Gutachter hielten nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage auf die entsprechenden Fragen fest, dass im Gesundheitszustand des Versicherten seit dem Jahre 2008 aus psychiatrischer und internistischer sowie aus rheumatologischer-ne urologischer Sicht bezüglich des

HWS- und LWS- Bereich s keine relevante Veränderung eingetreten sei (Urk. 7/155/46-47). Aus internistischer Sicht ergibt sich dies bezüglich de s neu diagnostizierten D iabetes mellitus und des obstrukt iven Schlafapnoes yndrom s (Urk. 7/155/41) auch dar aus, dass diesen Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit be i ge messen wurde (Urk. 7/155/40). Bezüglich der aus rheumatologischer Sicht neu festgestellten Menisk us läsion links mit einer intermittierenden Symptomatik (Urk. 7/155/46) gingen die D.____ - Gutachter davon aus, dass sich diese Proble matik nicht zusätzlic h zu den seit 2008 im Wesentlichen unverändert gebliebe nen LWS-

und HWS-Befunden einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt e

(Urk. 7/155/47). Dem entspricht auch, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Versi cherten gemäss dem D.____ - Gutachten seit dem Jahr 2008 – respektive aus bloss rheumatologischer-neurologischer Sicht seit dem Jahr 2003 – nicht in relevan ter Weise verändert hat (Urk. 7/155/47) , und die D.____ - Gutachter die Einschrän kungen in der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus rheumatologisch-neurologischer

Sicht ausschliesslich durch die HWS- und LWS-Befunde bedingt beurteilten (Urk. 7/155/43). Nach dem Gesagten ist die Folgerung der Beschwerdegegnerin, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit dem 1. Juli 2009

nicht in relevanter Weise verändert, nicht zu beanstanden. Dies wird auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten (Urk. 1; vgl. dazu auch nachfolgende Erwägungen). Wenn die D.____ - Gutachter bei dieser Sachlage abweichend vom MEDAS-Gutachten vom 8. Dezember 2003 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und einer solchen von 0 % in der angestammten Tätigkeit ausgingen, stellt dies eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit dar, was für sich allein genommen wie bei einem Revisionsfall nicht relevant ist (E. 1.4-5). 3 .2.3

Der Einwand des Beschwerdeführers, es sei nicht „formalistisch“ wie bei einem Revisionsfall eine Veränderung des Sachverhaltes zu verlangen, sondern unabhängig davon auf seinen aktuellen Gesundheitszustand und seine aktuelle Arbeitsfähigkeit abzustellen (Urk. 1 Ziff. 9), widerspricht der dargelegten Rechtslage (E. 1.4-5). Weitere Einwände des Beschwerdeführers richten sich gegen die durch das Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2011 bestätigte Verfügung vom 1. Juli 2009. Insbesondere macht er geltend (Urk. 1 Ziff. 7), die damalige Beurteilung von Dr. B.____ erscheine im Lichte des D.____ - Gutachtens wie eine andere Beurteilung des selben Sachverhaltes, weshalb damals mit der Renteneinstellung faktisch der frühere rechtskräftige Renteneinsatz in Wiedererwägung gezogen worden sei. Auf diese Einwände ist jedoch nicht einzugehen, da eine Revision des Urteils vom 30. Juni 2011 nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Entgegen der Auffassung des Versicherten kann er auch nichts aus dem MEDAS-Gutachten vom 8. Dezember 2003 zu seinen Gunsten ableiten (Urk. 1 Ziff. 6), da dieses Gutachten nicht den vorliegend zu beurteilenden Vergleichszeitraum betrifft (E. 2.1). 3 .2. 4

Weitere Einwände des Beschwerdeführers

richten sich gegen eine am 8. Februar 2013 vorgenommene Würdigung des D.____ -Gutachtens durch med. pract. E.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Facharzt für Allgemeine Medizin (Urk. 7/157/4-5). Der Versicherte macht diesbezüglich geltend (Urk. 1 Ziff. 5), med. pract. E.____ verfüge nicht über die notwendigen Facharzttitel und nehme zu den vorhandenen Arztberichten keine Stellung. Dieser Einwand verkennt jedoch die Bedeutung der Stellungnahme des RAD, welche entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keinen eigenständigen Arztbericht darstellt. Zu dem ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitfragen in erster Linie das D.____ - Gutachten unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Akten

massgebend. Der Versicherte bringt im Weiteren vor (Urk. 1 Ziff. 5), die Beschwerdegegnerin habe trotz einer Feststellung von med. pract. E.____ (Urk. 7/157/4-5), wonach das D.____ - Gutachten widersprüchlich sei - weil im neurologischen Teilgutachten angegeben werde, es bestehe ein chronisches Panvertebralsyndrom der HWS, wogegen im rheumatologischen Teilgutachten festgehalten werde, es würde bei der heutigen Untersuchung weder anamnestisch noch klinisch ein Panvertebralsyndrom

bestehen – , keine ergänzenden Abklärungen vorgenommen. Entgegen dieser Feststellung von med. pract . E.____ ist kein Widerspruch im D.____ - Gutachten ersichtlich, weil er die den Teilgutachten entnommenen Sätze einerseits unvollständig und losgelöst vom Gesamtzusammenhang

zitiert und beurteilt hat (vgl. Urk. 7/155/31, Urk. 7/155/26) , und weil andererseits bezüglich der Diagnosen ohnehin die Gesamtbeurteilung der Gutachter massgebend ist. Es besteht somit kein Anlass , diesbezüglich ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 3 .2.5

Der Beschwerdeführer beruft sich sodann bezüglich der geltend gemachten Arbeitsfähigkeit von 50 %

auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. F.____ vom 11. April 2013, von Dr. G.____ vom 21. März 2013 und von med. pract . H.____ vom 8. April 2013 (Urk. 3/3-5). Diese Berichte und die übrigen medizinischen Akten stellen jedoch

das D.____ - Gutachten hinsichtlich der im Vordergrund stehenden Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten im massgebenden Vergleichszeitraum in relevanter Weise verändert hat, nicht ernsthaft in Frage , was unbestritten ist . Auch hat sich der Gesundheitszustand des Versicherten in der Zeit nach der D.____ - Begutachtung (November 2012) bis zu dem für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (20. Juni 2013)

aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht in relevanter Weise verschlechtert. Eine solche Verschlechterung macht der Versicherte auch nicht geltend. Somit kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. 3 .3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom

1. Juli 2009 nicht in relevanter Weise verändert hat . Da auch in erwerblicher Hinsicht keine Veränderung ersichtlich ist und eine solche auch nicht geltend gemacht wird, hat die Beschwerdegegnerin den Antrag des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen. 4 .

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 5 . 5 .1

In seiner Beschwerde beantragt der Versicherte, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist somit stattzugeben. 5.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzüglich der Kosten der unentgeltlichen Prozessführung sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu

nehmen.

Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 21. August 2013 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Sozialzentrum Höggerstrasse
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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
Der Gerichtsschreiber
Grünig
Fraefel

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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