

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00941 vom 24. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00941

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00941 du 24 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00941 del 24 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, war seit 2002 zu 100 % bei der Firma Y.____ als kaufmännische Hilfskraft im Bereich Administration tätig (Urk. 7/9 , Urk. 7/36).

Unter Hinweis auf eine chronische Veneninsuffizienz zweiten Grades des linken Beins, eine arterielle Hypertonie sowie Adipositas meldete sich die Versicherte am 18. Mai 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei der MEDAS ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 8. Juni 2012 erstattet wurde (Urk. 7/33).

Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 7/ 39-52) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. September 2013 einen Rentenanspruch (Urk. 7/53 = 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 Allg. 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

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 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

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

5. November 2013 (Urk.).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss vorhandenen Unterlagen seit Oktober 2010 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (S. 1). Aufgrund der medizinischen Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit Oktober 2010 zu 20 % in ihrer angestammten Tätigkeit eingeschränkt. Somit sei eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % nicht erreicht worden. Auch bei Ablauf des Wartjahres im Oktober 2011 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %, welche keinen Rentenanspruch begründe (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich dagegen auf den Standpunkt, der rechtserhebliche Sachverhalt und im Besonderen der aktuelle Gesundheitszustand seien nicht richtig und vollständig abgeklärt worden (S. 3, S. 7).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, mithin die Arbeitsfähigkeit sowie ein allfälliger Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie und Traumatologie und für Viszeralchirurgie berichtete am 1. Juni 2011 (Urk. 7/15/8-9) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 20. bis 22. Mai 2011 im Spital A.____. Er

nannte folgende Diagnosen: - chronische Veneninsuffizienz Grad II Bein links mit primärer Stamm- und Seitenastinsuffizienz der Vena

saphena magna links Hach III - distales Unterschenkel-Lymphödem - Adipositas

Er berichtete über einen unkomplizierten postoperativen Verlauf mit sauberen und einwandfrei abgeheilten Wundverhältnissen. Die Beschwerdeführerin sei vom 19. Mai bis 10. Juni 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. 3.2

Dr. med. B.____, praktische Ärztin, berichtete am 9. November 2011 (Urk. 7/15/1-5) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - chronische Veneninsuffizienz Grad II Bein links - Status nach Varizektomie links, Dermatoliposklerose linker Unterschenkel - distales Unterschenkel-Lymphödem - Lipohypertrophie - mediale Bakerzyste

links - Osteochondrose und Spondyloarthrose der Lendenwirbelsäule (LWS) - degenerative Bandscheibenveränderung L5/S - degenerative Veränderung am ISG beidseits

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas. Sie führte aus, die Beschwerdeführerin sei wegen der Zunahme der familiären und sozialen Belastung öfters depressiv. Die Prognose sei eher schlecht (S. 3 Ziff. 1.4). Die Arbeitsfähigkeit sei durch die eingeschränkte Beweglichkeit und die Schmerzen massiv vermindert. Die Beschwerdeführerin könne nicht lange sitzen und stehen und leide unter Konzentrationsstörungen. Aktuell sei der Beschwerdeführerin die

bisherige Tätigkeit nicht zumutbar. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(S. 3 Ziff. 1.7). Die Einschränkungen und somit die Arbeitsfähigkeit könnten eventuell durch eine neue Operation, Lymphdrainage und Psychotherapie verbessert werden (S. 3 Ziff. 1.8).

3.3

Die Gutachter der MEDAS erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 8. Juni 2012 (Urk. 7/33) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin im Mai 2012 (S. 1). Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17): - Verdacht auf eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.0), Differentialdiagnose: Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), bestehend seit Herbst 2011 - leichtgradiges

subakromiales

Impingementsyndrom Schulter links, bestehend seit zirka 2-3 Jahren - Polydegeneration, symptomatisch seit 2-3 Jahren, mit: - Zweietagen-Degeneration an der LWS - Dreietagen-Degeneration an der Halswirbelsäule (HWS) - eindeutigen medial-betonten

femorotibialen Kniegelenksarthrosen beidseits Die Gutachter nannten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17): -

dysfunktionale Krankheitsverarbeitung - chronisch-venöse Insuffizienz, aktuell Stadium C2 nach CEAP links, Stadium C1 nach CEAP rechts - Status nach erfolgreicher Varizenoperation links am 20. Mai 20

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

).

Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 11

- chronisches Ödem linkes Bein - wahrscheinlich multifaktoriell bedingt (chronisch-venöse Insuffizienz, grosse Bakerzyste, Lipomatosis

cutis) - Adipositas permagna mit BMI von 42 - arterielle Hypertonie Sie führten aus, die Beschwerdeführerin klagt aktuell über Knieschmerzen, lumbale Schmerzen sowie Schmerzen über dem Steissbein, in die Schultern beidseits ausstrahlende

Schmerzen im Nackenbereich, frontale Kopfschmerzen und Druckschmerz auf der Brust (S. 11 f.).

Der rheumatologische Teilgutachter führte aus, im aktuellen Zustand könne der Beschwerdeführerin zugetraut werden, die aktuelle Tätigkeit in einem Umfang von 6 Stunden pro Tag zu absolvieren, zumal die Tätigkeit einer leichten, dem Leiden angepassten Tätigkeit nahekomme (S. 15).

Der psychiatrische Teilgutachter führte aus, die Motivation sei bei der Beschwerdeführerin gegeben. Es fänden sich keine kognitiven Störungen, keine Bewusstseinsstörungen, kein psychosenahes Erleben, mit Ausnahme der Affektlabilität, keine durchgehend eingeschränkte Emotionalität und auch keine schwerwiegende Störung des Antriebs. So seien die Auswirkungen auf die bereits angepasst erscheinende Arbeit mit nicht mehr als 30% anzunehmen. Diese Auswirkungen sollten bei suffizienter Behandlung auf nicht weniger als 20%

zurückgefahren werden (S. 16 oben). Der angiologische Teilgutachter führte aus, dass das angiologische Problem nicht limitierend für eine Arbeitstätigkeit in der genannten Ausübung sei. Aus angiologisch/phlebologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 16 Mitte). Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin sowohl durch die psychischen als auch durch die somatischen Leiden in der bisherigen Tätigkeit als Allrounderin in der Firma des Sohnes leichtgradig eingeschränkt (S. 22).

Die bisherige Tätigkeit sei ihr in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag zumutbar (S.

23 Ziff. 3.4).

Es bestehe somit eine medizinisch-begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% seit Oktober 2010 bis September 2011 durch die Polydegeneration. Seit Oktober 2011 bis heute bestehe eine 30%ige Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 3.6 und Ziff. 3.7).

Durch eine Gewichtsreduktion könnten die Schmerzen reduziert werden, wobei zumindest wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit hergestellt werden könne (S. 24 Ziff. 4.2). 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 19. Juli 2012 Stellung (Urk. 7/38/3) und führte aus, es könne auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden, wonach bis Ende September 2011 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und danach von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden könne. 3.5

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.2) berichtete am 18. Oktober 2013 (Urk. 3) und nannte folgende Diagnosen: - arterielle Hypertonie - Adipositas permagna - Osteochondrose, Spondyloarthrose links konvexe Skoliose - kleine intra- bis extraforaminale Diskushernien L5/S1 beidseits mit Tan gierung der Wurzel L5 - OSG-Arthrose beidseits - mässige Gonarthrose

medialbetont mit vollständigem Knorpeldefekt im medialen Femurkondylus Knie links - chronische Schädigung der Me nisci mehr lateral als medial Knie links - grosses Gangliom am Ansatz des med ialen Kopfes des M. Gastrocnemius links - Bakerzyste Knie links - mittelgradige medialbetonte

Pangonarthrose Knie rechts - medialer Meniskusriss Knie rechts - ausgedehnte VKB Knie rechts - Status nach Mammaetumor rechts mit/bei Status nach Stanzbiopsie am 18. Mai 20

E. 12

mit benigner Histologie - c hronische Veneninsuffizienz II linkes Bein mit primärer Stamm und Sei tenast - Insuffizienz der Vena

saphena magna links hoch III - Status nach Crossektomie links mit Stripping der V. saphena magna, Sei tenast - und Phleboektomien Unterschenkel links und Ligatur

Vena

perforentes Unterschenkel links am 25. Mai 2011 - rezidivierende Varikophlebitiden links Sie führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 29. Oktober 2010 in ihrer

hausärztliche n Behandlung . Die von ih r attestierte und im MEDAS-Gutachten zitierte A rbeitsunfähigkeit von 100 % habe sich auf die Zeit eines operativen Eingriffs bezogen (S. 1)

.

Das Leistungsvermögen u nd die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien deutlich herabgesetzt (S. 2) . 4. 4.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdeführerin insbesondere auf das MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2012 (Urk. 7/33), wonach der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit, welche als angepasst zu be trachten sei, sechs Stunden pro Tag (70 %) zumutbar sei

(vgl. vorstehend E. 3. 3). 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das MEDAS-Gutachten (vgl. vorstehend E. 3. 3) die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis der und in Auseinanderset zung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situa tion Rechnung trägt. So zeigten die MEDAS-Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass rheumatologisch relativ neu aufgetretene Schmerzen am rech ten Schultergelenk bestünden, welche mit einem leichtgradigen

subakromialen

Impingementsyndrom ohne Hinweise auf eine alltagsrelevante Rotatorenman schettenläsion vereinbar seien. Sie legten ausserdem plausibel dar, dass sich diese Schulterschmerzen durch einfache Rehabilitationsmassnahmen im positiven Sinne behandeln liessen und demzufolge keine signifikante Auswirkung auf die Definition der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 7/33 S. 19 Mitte). Weiter setzten sich die MEDAS-Gutachter differenziert mit dem

angiologischen (S. 20 f.), psychischen (S. 21) und internistischen (S. 21 f.) Befundstatus der Beschwerdeführerin auseinander und nahmen ausdrücklich Stellung zu den qualitativen und quantitativen Beeinträchtigungen aufgrund der festgestellten Störungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 f.).

Die Beurteilungen leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigten die MEDAS-Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass sich aus rheumatologischer Optik eine Einschränkung der zumutbaren mechanischen Belastbarkeit des Achsenskeletts sowie beider Kniegelenke ergebe, weshalb die Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit vor allem rücken- und kniebelastende Tätigkeiten betreffen (S. 20 oben). Weiter machten die MEDAS-Gutachter darauf aufmerksam, dass man der Beschwerdeführerin im aktuellen Zustand zumuten könnte, die aktuelle Arbeitstätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden pro Tag zu absolvieren, zumal die Arbeitstätigkeit einer leichten, dem Leiden angepassten Tätigkeit nahekomme (S. 20 Mitte).

Die Beurteilung durch die MEDAS-Gutachter ist nach dem Gesagten für die Verantwortung der gestellten Frage umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere, insbesondere rheumatologische und orthopädische Abklärungen auch in Bezug auf die neu aufgetretenen Schulterschmerzen zu treffen, ist festzuhalten, dass sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand sowie die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt wurden. Die Beschwerdeführerin vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch weitreichende medizinische Einschätzungen aus verschiedenen Fachrichtungen abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend. Ausserdem lässt auch der neueste von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht von Dr. B.____

(vgl. vorstehend E. 3.5) nicht darauf schliessen, dass eine neue rheumatologische und/oder orthopädische Begutachtung zu einem anderen Resultat führen würde. Dem Bericht ist nichts Anderes beziehungsweise Neues zu entnehmen, das geeignet wäre, das MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen. So nannte

Dr. B.____ lediglich die bereits bekannten Diagnosen und machte keine weiteren Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Sie wies

lediglich darauf hin, dass sich die von ihr attestierte und im MEDAS-Gutachten zitierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %

auf die Zeit eines operativen Eingriffs bezogen habe, das Leistungsvermögen und die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin

jedoch deutlich herab gesetzt seien.

Anzufügen bleibt, dass es im Übrigen unter Beachtung des Unterschieds von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; 124 I 170 E. 4. S. 175; Urteil des Bundesgerichts 9C_906/2011 vom 8. August 2012 E. 4.4) nicht angeht, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu abweichenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten divergierenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 8C_567/2010 vom 19. November 2010 E. 3.2.2 sowie 9C_710/2011 vom 20. März 2012 E. 4.5). 4.4

Die Einwände der Beschwerdeführerin in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte sie nicht vor.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter umzustossen vermöchten. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157). 4.5

Nach der Würdigung der medizinischen Akten ist zusammenfassend festzuhalten, dass auf die überzeugende, nachvollziehbare und ausführlich begründete Einschätzung der MEDAS-Gutachter abzustellen und somit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil auszugehen ist.

Es ist nicht ersichtlich, dass bei der Beschwerdeführerin ein derart relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, der eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in

einem grösseren Ausmass als 30 % begründen kann. Vielmehr ist aufgrund der ärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass es sich bei den geklagten Beschwerden um Erkrankungen mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % handelt und bei der Beschwerdeführerin so wohl eine zeitlich als auch leistungsmässig gering eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliegt. Weitere Abklärungen erübrigen sich. 4.6

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint.

Die angefochtene Verfügung vom

E. 17

. September 2013 erweist sich somit als rechtsens und ist zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kurt Brunner -
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, zu zustellen.

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 Mosimann Schüpbach

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