

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00238 vom 31. August 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00238](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00238)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00238 du 31 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00238 del 31 agosto 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, Mutter zweier 1989 und 1993 geborener Kinder, ist diplomierte Pflegefachfrau und arbeitete seit 1997 bei der Klinik Y.\_\_\_\_, in einem 100 % -Pensum. Am 5. Januar 2007 meldete sie sich wegen eines am 10. August 2005 erlittenen Zeckenbisses bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4; vgl. auch Arbeitgeber bericht vom

### **E. 2**

4. Februar 2014 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei weiterhin die bisherige Rente auszurichten, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur ergänzenden Feststellung des erheblichen Sachverhaltes, insbesondere Einholung eines Gutachtens zur medizinischen Fachfrage, ob eine Neuroborreliose vorgelegen habe oder nicht (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. April 2014 ersuchte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Akten um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7; der Beschwerdeführerin zugestellt am 23. April 2014, Urk. 9). Am 29. April 2014 reichte die Beschwerdeführerin eine zusätzliche (unaufgeforderte) Stellungnahme ein (Urk. 10; der Beschwerdegegnerin mit den Beilagen [Urk. 11/1-2] zugestellt am 9. Mai 2014, Urk. 12).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

#### **E. 3.1**

Nach der Beschwerdegegnerin sind die Voraussetzungen einer wiedererwägungswürdigen Aufhebung der am 7. August 2009 zugesprochenen Rente gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt, weil der Entscheid ohne eigene medizinische Abklärungen und trotz Kenntnis der strittigen Diagnose gefällt und deshalb der Untersuchungsgrundsatz verletzt wurde (Urk. 2A S.

2). Demgegenüber sieht die Beschwerdeführerin keinen Grund für eine Wiedererwägung. Sie geht davon aus, die Beschwerdegegnerin habe sich auf die (damalige) fachmedizinische Beurteilung des Unfallversicherers AXA verlassen dürfen. Dass der damalige Entscheid nicht falsch gewesen sei, zeige sich u.a. darin, dass ihr heutiger Gesundheitszustand kein höheres Pensum zulasse und sie mit 50 % in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Pflegefachfrau optimal eingegliedert sei (Urk. 1 S. 15 f.).

#### **E. 3.2**

Die Rente wurde im Wesentlichen gestützt auf die Einschätzungen des vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen infektiologischen Gutachtens von PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Innere Medizin und Infektiologie, vom 25. Juni 2008 (Urk. 8/42/30-35) und auf eine Stellungnahme hierzu des Leiters des medizinischen Dienstes der AXA, Dr. med. B.\_\_\_\_, vom 20. Januar 2011 (Urk. 8/42/3-4)

zugesprochen. Der RAD-Arzt interpretierte die Unterlagen der AXA dahingehend, als diese eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit anerkenne. Diese Sachlage sei

zur Kenntnis zu nehmen. Demnach sei mit dem Pensum von 50% als Krankenschwester von einer optimal angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl.

Feststellungsblatt vom 28. Mai 2009, Urk. 8/46/5).

### **E. 3.3**

PD Dr. A.\_\_\_\_

befasste sich (auftragsgemäss) schwer gewichtig mit der Frage, ob die Diagnose einer Neuroborreliose zu stellen oder auszuschliessen sei. Er hielt fest, aktuell persistiere die Residualsymptomatik einer nachgewiesenen frühen Neuroborreliose unter anderem mit Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, rascher Ermüdbarkeit und Arthralgien. Weiter bestehe ein zervikospindylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule sowie ein Status nach Diagnose einer Migräne mit Aura 2000, aktuell ohne typische Migräneanfälle (Urk. 8/42/33). PD Dr. A.\_\_\_\_ attestierte bis auf weiteres eine 50%ige

Arbeitsunfähigkeit als Pflegefachfrau, wobei auch in einer angepassten Tätigkeit sehr wahrscheinlich nicht mit einer besseren Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (Urk. 8/42/35). Eine Begründung hierzu fehlt. Offenbar übernahm und bestätigte der Gutachter die seit März 2006 vom behandelnden Arzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, nach der Rocephin-Therapie attestierte und seither andauernde Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 8/42/31 und Urk. 8/29/49-65).

Dr. B.\_\_\_\_ konnte denn auch nicht ganz nachvollziehen, dass wegen der Diagnose Neuroborreliose (welcher er grundsätzlich folgte) auf die Dauer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen bleiben sollte. Diese Frage sei im Gutachten von PD Dr. A.\_\_\_\_ nicht schlüssig ausgearbeitet worden bzw. es seien ihm die entsprechenden Fragen nicht gestellt worden. Es kann somit nicht gesagt werden, dass die AXA die 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorbehaltlos anerkannte, wie der RAD-Arzt annahm. Die AXA richtete wohl auf dieser Basis weiterhin Taggelder aus, erwartete aber prognostisch eine Verbesserung inner halb der nächsten zwei Jahre, danach sei die Frage der verbleibenden Arbeitsfähigkeit neu zu evaluieren (vgl. Urk. 8/42/2). Damit genügt das für die ursprüngliche Rentenzusprache massgeblich Gutachten von PD Dr. A.\_\_\_\_ zumindest in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit den Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Unterlagen nicht (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinzu kommt, dass auch die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten nicht abgeklärt wurden. Wohl arbeitete die Beschwerdeführerin wieder zu 50% in der bisherigen Tätigkeit, ob sie damit aber im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn optimal eingegliedert war, blieb ungeklärt. Dies stellt eine Verletzung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" dar (vgl. Art. 16 ATSG). Die Verfügung vom 7. August 2009 erweist sich damit als zweifellos unrichtig. Die Voraussetzungen für eine Neuermittlung

der Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage eines umfassenden medizinischen Gutachtens sind daher gegeben.

#### **E. 4**

Seitens der Unfallversicherung wurden die Leistungen per 31. Juli 2011 eingestellt. Die hiergegen erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens Pro zess-Nr. UV.2013.00214 und wurde mit heutigem Urteil in abweisendem Sinn entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Streitig und zu prüfen ist vorab, ob die ab 1. August 2006 bezogene halbe Invalidenrente zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben wurde. 2.

Nach Art. 53 Abs. 2 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kann der Versicherungsträger durch Wiedererwägung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die erstgenannte Voraussetzung meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Zweifellos unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, insbesondere wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu einem unvollständigen Sachverhalt führte. Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (Urteil des Bundesgerichts 9C\_33/2014 vom 26. März 2014 E. 1) mit weiteren Hinweisen). 3.

#### **E. 4.1**

Im Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2012 (Urk. 8/83) werden folgende Hauptdiagnosen mit Einfluss

auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (S.

43) :

1. Konzentrationsstörungen und Müdigkeit seit August 2005 bei möglichem Post-Lyme-Disease-Syndrom (PLDS), wobei es sich bei positiver Borrelienserologie ohne Anhalt einer aktiven Infektion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um keine Neuroborreliose handelt. Differentialdiagnostisch werden ein chronisches

fatigue

syndrome anderer Genese oder die genannten Beschwerden im Rahmen der depressiven Störung gesehen. 2. Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1) auf dem Boden einer Anpassungsstörung 2005 mit Übergang zu einer depressiven Störung, differentialdiagnostisch Mitbeteiligung durch Borreliose, ohne spezifische psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlung, und mit persistierende(n) Konzentrationsstörungen und Müdigkeit. 3. Chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom ohne radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik (ICD 10 M53.0). Als weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden im Wesentlichen genannt: Status nach Haut-/Weichteilinfekt Unterschenkel links am 10. August 2005; Fibromyalgiesyndrom (ICD-10 M79.6); chronisches

myotendinotisches

zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2); lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5); beginnende Tendo vaginitis stenosans an der Flexorensehne

Dig IV linksseitig (ICD-10 M65.3) ; anamnestic Status nach vorderer Kreuzbandläsion linksseitig nach Skiunfall im Jahr 2002.

#### **E. 4.2**

In der zusammenfassenden Beurteilung (S. 46 f.) wird ausgeführt, aus infektiologischer Sicht sei aufgrund der positiven Borrelien-Serologien ein früherer Infekt als wahrscheinlich anzunehmen. Eine aktive oder floride

Lyme-Borreliose

sei aber mit einer Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, weil keine Evidenz für eine persistierende Infektion mit Borrelia

burgdorferi existiere. Ebenso sei eine chronische Neuroborreliose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Für die heute geklagten unspezifischen Beschwerden mit Müdigkeit, Kopfschmerzen und neurokognitiven Beschwerden gebe es eine breite Differentialdiagnose, so dass die Zuordnung zu einer stattgehabten Borreliose nicht gesichert sei. In Übereinstimmung damit wird auch bei der neurologischen Untersuchung eine chronische Neuroborreliose als unwahrscheinlich beurteilt. Die Kopfschmerzsymptomatik könne einem chronischen zervikozephalen Schmerzsyndrom ohne Reiz- oder Ausfallsymptomatik zugeordnet werden. Nach rheumatologischer Einschätzung ist die diffuse, auf den ganzen Körper ausgedehnte Schmerzsymptomatik am ehesten einem Fibromyalgiesyndrom

zuzuordnen, woraus aber keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit abgeleitet werden kann. Schliesslich wurde bei der psychiatrischen Untersuchung die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode gestellt. Der unspezifische Beschwerdekomples könne zwar ätiologisch nicht sicher zugeordnet werden, begründet aber, zusammen mit der gesicherten affektiven Erkrankung und der neurologisch festgestellten Schmerzsymptomatik, eine Minderung der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der neurokognitiven und der affektiven Symptomatik mit Müdigkeit, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen sowie der Schmerzsymptomatik bestehe in der erlernten Tätigkeit als Krankenschwester in einem Spital oder einem Pflegeheim eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Begründet wird dies mit dem hohen kognitiven Anforderungsprofil, der Notwendigkeit zu exaktem, konzentrierten Arbeiten und der hohen Verantwortung im Sinne schwerwiegender Konsequenzen möglicher Fehler. Für eine Verweistätigkeit mit geringeren kognitiven Anforderungen, der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen und ohne Arbeiten unter Zeitdruck liege die Arbeitsfähigkeit bei 80 % (S. 48).

#### **E. 4.3**

Das Gutachten der Z.\_\_\_\_ erfüllt die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten vorausgesetzten Anforderungen ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a ) und vermag in den Schlussfolgerungen grundsätzlich zu überzeugen. Anzumerken ist allerdings, dass die auf 50 % festgelegte Arbeitsfähigkeit als Krankenschwester nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Begründet wird diese tiefe Arbeitsfähigkeit nicht mit der psychiatrischen Diagnose, sondern mit den von der

Beschwerdeführerin als glaubhaft vorgebracht beurteilten Beschwerden wie Müdigkeit und Konzentrationsstörungen (vgl. S. 47 oben). Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass in BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6) ausdrücklich festgehalten wurde, dass medizinische Diagnosen grundsätzlich lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationsystems abzustützen sind. Eine Objektivierung insbesondere der Konzentrationsstörungen durch eine fachpsychologische Abklärung wäre wünschenswert gewesen. Denn die erwähnten Beschwerden sind nur schlecht vereinbar mit dem Umstand, dass es der Beschwerdeführerin offenbar möglich ist, ihr 50% Pensum in 2 ½ Tagen zu bewältigen, d.h. sie ist in der Lage, an zwei aufeinanderfolgenden Arbeitstagen ein volles Pensum zu leisten (S. 23 unten). Dass die Beschwerdeführerin die Aufmerksamkeit über einen längeren Zeitraum aufrecht erhalten kann und sich ihre subjektive Einschätzung weder in den gemachten Kurztests noch in ihren übrigen Beschäftigungen widerspiegelt, fiel auch dem Psychiater auf (vgl. Urk. 8/83/64). Weitere Abklärungen in dieser Hinsicht erübrigen sich jedoch, denn dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten, kognitiv etwas weniger anforderungsreichen Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig wäre, steht auf Grund der aktuellen Begutachtung ausser Frage.

## **E. 5**

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

### **E. 5.1**

Das Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin aufgrund des von der Beschwerdeführerin im Jahr 2005 erzielten Jahreseinkommen von Fr. 75'329.80, hochgerechnet auf das Jahr 2012 auf Fr. 83'025.-- festgelegt, was unbestritten geblieben ist (Urk. 2A und Urk. 8/84).

Zur Bemessung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin den monatlichen Bruttolohn

(Zentralwert) für das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) gemäss der Lohnstrukturerhebung 2010 (LSE 2010) herangezogen. Sie hat allerdings den Totalwert von Fr. 5'674.-- statt denjenigen für Frauen von Fr. 5'202.-- verwendet (LSE 2010 TA1 S. 26; vgl. Urk. 8/84), was zu korrigieren ist. Bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (2010) und einem Nominallohnindex 2012 von 101.8 (Index 2010 : 100 ; [Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 2011-2014 Tabelle T1.10 ]) resultiert ein monatlicher Verdienst von Fr. 5'507.46 resp. ein

Jahresverdienst von Fr. 66'089.55 und für das zumutbare Pensum von 80 % ein solcher von Fr. 52'871.60 (Fr. 66'089.55 x 0,8). Daraus ergibt sich ein nicht renten begründender Invaliditätsgrad von 36.3 %.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin wendet gegen das Abstellen auf das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) bei der Anwendung der LSE ein, die Gutachter hätten für eine angepasste Tätigkeit ein Anforderungsprofil ohne jegliche kognitive Anforderungen und ohne Qualitäten bezüglich beruflichem oder geistigem Niveau festgelegt. Dem sei mit Abstellen auf das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) Rechnung zu tragen. Eine bedeutungslose, ihrer Berufsbildung überhaupt nicht entsprechende anforderungslose Hilfsarbeit sei ihr als ausgebildeter

Krankenschwester indessen nicht zumutbar ( Urk. 1 S. 15 f. ).

Der

über ein solides berufliches Rüstzeug verfügende n Beschwerdeführer in ist eine Verweistätigkeit mit geringeren kognitiven Anforderungen (als in der bis herigen Tätigkeit als Krankenschwester) , der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen und ohne Arbeiten unter Zeitdruck , eine Erwerbstätigkeit von 80 % zumutbar (vgl. E. 4.2-4.3). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wird sie damit keineswegs auf reine Hilfsarbeiten verwiesen. Auf einem bei m Einkommensvergleich nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) anzunehmenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und in dem die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (BGE 110 V 276 Erw . 4b ) ,

gibt es genügend der Behinderung der Versicherten angepasste Arbeitsgelegenheiten , bei welchen sie ihre berufliche Ausbildung und Erfahrung einsetzen kann . Es kann also keine Rede davon sein, dass ihr nur realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten offenstehen oder eine Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt prak tisch nicht kennt .

Zudem ist sie auf die ihr obliegende Schadenminderungspflicht hinzuweisen, wonach eine versicherte Person alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat , um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessen des Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a) . N ach der Recht sprechung gilt der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn , wenn - ku mulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Nach dem Gesagten kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin mit der heutigen hälftigen Erwerbstätigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn optimal eingegliedert ist, da sie in der Lage wäre, in einer angepassten Tätigkeit ein rentenaus s chliessendes Einkommen zu erzielen.

### **E. 5.3**

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, falls ihr eine Verweistätigkeit zugemutet werde, müsse ein Abzug vom Tabellenlohn erfolgen.

Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Alter, Dauer der Betriebszuge hörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leis tungs fähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemei nen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet wer den kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 ) . Der verminderten Belastbarkeit wurde bereits durch die um 20 % reduzierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen. Ein zusätzlicher Abzug unter einem der vorgenannten Kriterien ist deshalb nicht gerechtfertigt.

### **E. 6**

Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **E. 7**

Die auf Fr. 800.-- festzulegenden Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Brender - 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 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.