

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00345 vom 14. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00345

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00345 du 14 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00345 del 14 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 1.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin lehnte eine Rentenerhöhung ab mit der Begründung, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Bürotätigkeit zu einem Pensum von 50 % zumutbar sei ,

und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 53 % (Urk. 2 S. 2 f.).

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass er aufgrund des eingeholten Gutachtens der Y. ___ zu 50 % arbeitsunfähig sei und dazu eine Leistungsminderung von 20 % bis 25 % bestehe . Die Reduktion des Invaliditätsgrades beruhe auf einer Verwechslung von Arbeitsunfähigkeit und Invaliditätsgrad . Die Z. ___ habe am 10. Oktober 2001 lediglich festgestellt, dass er zu 50 % arbeitsfähig sei. In der Folge habe die Beschwerdegegnerin in einem internen Schreiben vom 6. November 2001 die 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit einem 50%igen Invaliditätsgrad gleichgestellt (Urk. 1 S. 4, Urk. 11 S. 4 , vgl. auch Urk. 8/127 und Urk. 8/129).

E. 3

1.

E. 3.1.1

Der am 21. Juli 1997 verfügte Rentenerhöhung per 1. September 1996 (Urk. 8/110) lagen die Berichte

der behandelnden Ärzte der Z. ___ vom 20. September sowie vom 21. Oktober 1996 zugrunde (Urk. 8/32, Urk. 8/96 ; vgl. auch Feststellungsblatt vom 16. Mai 1997, Urk. 8/97/3) . Darin wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 75 % für die damals ausgeübte Tätigkeit als Lüftungszeichner attestiert, welche auf folgenden Diagnosen beruhte : - Posttraumatische spastische Paraplegie

motorisch komplett

Th7 , sensibel in komplett bei Zustand nach Flexions- / Kompressionsfraktur BWK 5/6 und Status nach epiduralem Hämatom Th4-9 nach dem Unfall vom 26. September 1987 - neurogene Blasen-/Darmdysfunktion - Entwicklung eines Carpal tunnelkompressionssyndroms der linken Hand

E. 3.1.4

In der Folge verfügte die Beschwerdegegnerin am 22. Mai 2005 (Urk. 8/149)

ohne dass vorangegangene Abklärungen aktenkundig wären -, dass dem zwischenzeitlich nicht mehr erwerbstätigen Beschwerdeführer auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % weiterhin eine halbe Invalidenrente ausgerichtet werde .

E. 3.2

Aus diesen ärztlichen Stellungnahmen erhellt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Lüftungszeichner im Verlauf der Jahre stetig zurückging und 1999 einen Grad von 50 % bis 70 % erreichte. Nach dem Wechsel zur reinen Bürotätigkeit als Call Center-Mitarbeiter im Jahr 2001 pendelte sie sich auf 50 % ein. Danach blieb sie stabil. Allerdings haben sich die erwerblichen Verhältnisse im Laufe der Jahre insofern verändert, als der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der ursprünglichen Renten zusage noch zu 100 % erwerbstätig war (Urk. 8/35), aber dennoch einen rentenerheblichen Erwerbsausfall erlitt (vgl. Urk. 8/36). Hiernach reduzierte er das Arbeitspensum wiederholt, zuletzt auf 50 %

(Urk. 8/125), und ab 2004 erzielte er keine Erwerbseinkünfte mehr (Urk. 8/158). Allein diese erwerblichen Veränderungen stellten zweifelsohne einen Revisionsgrund nach dem am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Art. 17 Abs. 1 ATSG dar, welche die Beschwerdegegnerin jeweils zur Neufestsetzung des Invaliditätsgrades berechtigten. Die formelle Rechtskraft jener Entscheide steht der gerichtlichen Prüfung der vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Frage entgegen, ob der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Invaliditätsgrad von 50 % rechtens war. Spätestens mit Eröffnung der Verfügung vom 22.

Februar 2005 respektive der Mitteilung vom 10. März 2008 musste der Beschwerdeführer erkennen, dass der Invaliditätsgrad nunmehr 50 % beträgt, was er indes trotz zwischenzeitlicher Erwerbslosigkeit bis am 1. Juni 2012 (Urk. 8/182) nicht beanstandete - wie das Gericht im Übrigen bereits im Urteil vom 28. Februar 2014 E. 3 (Urk. 8/244) ausführlich darlegte und worauf verwiesen wird - und er sich grundsätzlich entgegenhalten lassen muss.

E. 3.3

Auch im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat es damit sein Bewenden. Das Bundesgericht hat in BGE 140 V 514 E. 5.2 erwogen, dass bei der revisionsweisen Rentenherauf- oder Herabsetzung die Revisionsverfügung an Stelle der zu revidierenden Verfügung tritt. Dasselbe gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Dies bedeutet aber auch, dass selbst dann, wenn nachträglich auf den Wegen der Wiedererwägung oder der Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, die ursprüngliche Verfügung von der Revisionsverfügung konsumiert bleibt und daher nicht wieder auflebt, sondern deren Schicksal teilt. Somit ist bei einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung der Rentenanspruch ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung ein Rückkommenstitel gegeben wäre.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung die Frage der Wiedererwägung in den Raum gestellt (Urk. 2 S. 2 oben), aber dazu nicht mehr ausdrücklich Stellung bezogen. Mit der verfügungsweisen Verneinung der Erhöhung der Invalidenrente unter dem Blickwinkel der Revision hat die Beschwerdegegnerin indes implizit auch eine wiedererwägungsweise Anpassung der früheren Verfügung verneint. Da das Gericht die Verwaltung nicht zu einer Wiedererwägung verhalten, sondern lediglich

eine Rentenherabsetzung mittels einer substituierten Begründung schützen könnte, fällt eine Rentenerhöhung durch das Gericht auf dem Wege der Wiedererwägung von vornherein ausser Betracht. Dies trotz des Umstandes, dass die (erst per 1. Januar 2004 relevant gewordene) Herabsetzung des Invaliditätsgrades auf 50 % ohne erwerbliche Berechnungen und damit rechtsfehlerhaft vorgenommen wurde.

Zu prüfen bleibt demnach im Folgenden das Vorliegen von Revisionsgründen.

Ob nun zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchs - erheblichen Änderung (des Gesundheitszustandes) die

eine Herabsetzung des Invaliditätsgrades auf 50 % eröffnende

Verfügung vom 22. Februar 2005

(Urk. 8/149) oder die

die Weiterausrichtung einer halben Rente bestätigende

Mitteilung vom 10. März 2008 (Urk. 8/161) bildet (vgl. dazu BGE 140 V 514 E.

E. 5

.2 und Bundesgerichtsurteil 9C_379/2014

vom 26. August 2014 E. 3.3) , kann vorliegend offen gelassen werden, da

sowohl die medizinische Befundlage als auch die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Lage der Akten ab 2002 praktisch

unverändert blieben . 4. 4.1

Im ärztlichen Zeugnis vom 13. Juni 2012 fügte Dr. A. ___ den bereits erwähnten Diagnosen diejenige einer posttraumatischen Syringomyelie mit neu ralgischer Schulter-Amyotrophie hinzu. Weiter führte er aus, es würden jährliche Verlaufskontrollen sowie Kontrollen nach Bedarf stattfinden. Ausser dem C. ___ und dem Hausarzt seien keine aktuellen Behandler bekannt. Die Belastungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei seit September 1996 unverändert und es sei auch bisher zu keinen wesentlichen Komplikationen gekommen. Aufgrund der Querschnittlähmung sei der Beschwerdeführer auf einen behindertengerechten Arbeitsplatz und Zugang angewiesen und es sollten entsprechende Ruhezeiten zur Entlastung der Haut eingehalten werden. Insgesamt ergebe sich seit September 1996 keine Änderung der bisherigen Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/184 /3). 4.2

Im Gutachten vom 6. Juni 2013 (Urk. 8/207) stellten die Leitenden Oberärzte des Schmerz /Gutachtenzentrums der Y. ___ , Dr. med. D. ___ , Facharzt für Neurologie und zertifizierter Gutachter SIM, sowie Dr. med. E. ___ , Facharzt für Neurochirurgie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19): - Status nach Motorradunfall 09/87 mit/bei - Klinisch: Eher schlaffer Paraplegie sub Th7 und funktionelle r Anästhesie/Dysästhesie sub Th5 mit neurogener Blasen-, Darm- und

Sexualfunktionsstörung - Status nach Fraktur Th4,5 und Th6 und epiduraler Blutung mit Laminektomie und Dekompression Th5-8 09/87 - Gemischt posttraumatische- und Postlaminektomie -Kyphose thoracal

sowie rechts konvexe Lähmungsskoliose thoraco -lumbal

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie dagegen folgenden weiteren Diagnosen bei: - Status nach CTS-Dekompression links vor Jahren - Intermittierende Schulterschmerzen rechts und Schmerzen am Epicondylus

media lis links im Rahmen einer Überbeanspruchung - Atopie mit Heuschnupfen und Asthma - Status nach Unterarmfraktur 1997 - Anamnestisch Status n. abgelaufener neurologischer Schulteramyotrophie links ca. 2008 mit/ bei - aktuell keinen relevanten funktionellen Residuen - Rezidivierende Erysipele am Unterschenkel und Fuss im Rahmen des Parasyndroms - Rezidivierende Depressionen

Die Gutachter führten aus, es bestehe neurologischerseits kein Zweifel am Vorliegen einer funktionell kompletten sensomotorischen Paraplegie sub Th7 mit aktuell eher schlaffer Beinlähmung und fehlender freier Sitzfunktion bedingt durch einen Unfall im September 1987 mit Zuzug von thorakalen Wirbelkörperfrakturen und nachfolgend Entwickeln eines für die Symptomatik wahrscheinlich entscheidenden epiduralen Hämatoms, welches operativ ohne anschliessende Besserung entfernt worden sei. Unterstützend zeigen die MRI Bilder aus dem Jahre 1993 eine Myelonatrophie und die Röntgenbilder die typischen Befunde einer Lähmungsskoliose. Deshalb und aufgrund der klinischen Befunde sei ein Update mittels aktueller Magnetresonanztomographie der Brustwirbelsäule von neurologischer Seite her nicht notwendig (S. 19 f.).

Neurochirurgischer- und wirbelsäulenorthopädischerseits

könne gesagt werden, dass bei dem Beschwerdeführer eine gemischte posttraumatische und Postlaminektomie-Kyphose im mittleren thorakalen Bereich mit einer leichten links konvexen Skoliose bestehe. Kaudal von diesem Abschnitt zeige sich eine rechts konvexe Skoliose mit Scheitelbereich auf der Bandscheibenhöhe Th12/L1. Im Vergleich zu den Röntgenaufnahmen von 1993 zeige sich lediglich eine minime Progredienz der Krümmungen. Die hochthoracale Kyphose im Bereich der Verletzung sei ausgeprägt, eine zukünftige, langsame Zunahme der Kyphose scheine wahrscheinlich zu sein (S. 20).

Der rollstuhlmobiler Patient habe sich weitgehend an seine Situation angepasst. Der Zustand sei durch die Jahre stabil bis sich leicht verschlechternd,

insbesondere was die Gelenkfunktion beziehungsweise

die damit verbundenen Schmerzen der oberen Extremitäten aufgrund der Überbeanspruchung betreffe. Einzelne Phänomene wie stark im Vordergrund stehende Spasmen hätten sich genauso wie die atopische

Dermatitis leicht zurückgebildet. Summa summarum sei von einem durch die Jahre im Maximum stabilen Zustand auszugehen. Als weiterer

gegebenenfalls in Zukunft relevanter werdender medizinischer Krankheitsfaktor

sei die Psyche zu nennen, weil der Beschwerdeführer zu reaktiven Depressionen neige. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe eine solche allerdings nicht in massgebendem Ausmass vorliegen. Die Hauptproblematik des Beschwerdeführers

sei aktuell eher nicht medizinischer, sondern beruflicher Natur (S. 20).

Abschliessend attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Halbtagespensum für rein sitzende Arbeiten mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20-25 % bezogen auf die Halbtagesfähigkeit (S. 23-25, S. 27).

E. 5.1

Das Gutachten der Y.____ vom 6. Juni 2013 erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a): Es beruht auf einer eingehenden neurologischen und wirbelsäulenorthopädischen /neurochirurgischen Untersuchung, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen, den früheren ärztlichen Stellungnahmen, den erhobenen Befunden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander

was insbesondere hinsichtlich der Verneinung einer depressiven Symptomatik von Bedeutung ist

und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge sowie in Bezug auf die gezogenen Schlussfolgerungen ein.

Mit Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und dessen Entwicklung im Verlauf der Jahre besteht Einigkeit zwischen den Gutachtern ,

Dr. A.____ sowie den früheren behandelnden Ärzten, weshalb aus medizinischer Sicht erstellt ist, dass beim Beschwerdeführer seit Jahren stationäre beziehungsweise sich leicht verschlechternde Verhältnisse vorliegen.

E. 5.2.1

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gingen sowohl die Gutachter der Y.____

als auch Dr. A.____ von einem zumutbaren Pensum von 50 % für eine angepasste sitzende Tätigkeit aus . Darüber hinaus attestierten die Gutachter eine

zusätzliche Leistungseinschränkung von 20-25 % . Wie bereits von der Beschwerdegegnerin festgestellt (Urk. 2 S. 2) , unterliessen sie es aber , die sie zusätzliche Leistungseinschränkung zu begründen. Die ausführliche Stellungnahme der Gutachter zu den Veränderungen des Invaliditätsgrads im Verlauf der Jahrzehnte (Urk. 8/207 S. 21 f.) legt den Schluss nahe , dass sie sich von ergebnisorientierten Überlegungen leiten liessen, um den von der Beschwerdegegnerin 1996 auf 60 % festgesetzten -

und später ihrer Ansicht nach zu Unrecht auf 50 % herabgesetzten -

Invaliditätsgrad wieder herzustellen.

Zwar finden sich in den älteren Akten Anhaltspunkte für eine erhebliche Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers im Arbeitsalltag. Diese bezog sich jedoch auf die damals noch mit einem Pensum von zunächst 100 % und später 80 % ausgeübte Tätigkeit eines Lüftungszeichners, welche neben Schreibtischarbeit auch Baustellenbesichtigungen und eine rasche Beschaffung von Unterlagen zwecks sofortiger telefonischer Auskunftserteilung verlangte . Ausserdem bedurfte der Beschwerdeführer

zum WC-Besuch sowie wegen den zunehmenden Spasmen eines erhöhten Pausenbedarfs (Urk. 8/3/113- 114, Urk. 8/41/5-7, Urk. 8/72, Urk. 8/73/3 , Urk. 8/84, Urk. 8/101, Urk. 8/105/10, Urk. 8/105/13-14). Die verstärkt auftretende Spastizität führte im September 1993 zur Attestierung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte der Z.____ (Urk. 8/3/42-44, Urk. 8/60). Nach dem Wechsel zu einer reinen Bürotätigkeit mit einem Pensum von 50 % im Jahre 2001 lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte mehr für weitergehende

Leistungsbeschränkungen entnehmen .

E. 5.3

Zudem gehen sämtliche befassten Ärzte übereinstimmend davon aus, dass der Gesundheitszustand seit Jahren im Wesentlichen unverändert blieb. Auch wenn die Gutachter der Y. ___ von einem leicht verschlechterten Gesundheitszustand sprachen (Urk. 8/207 S. 20 und S. 27), genügt dies nicht für eine Rentenrevision, die eine wesentliche tatsächliche Änderung erfordert. Dem Beschwerdeführer ist zwar beizupflichten, dass die Gutachter eine Überbelastung des Schultergürtels sowie eine Zunahme der Kyphose und Skoliose beschrieben, aber auf der anderen Seite erwähnten sie auch Verbesserungen der Spasmen und der Dermatitis. Schliesslich verneinten die Gutachter die Frage betreffend die gesundheitliche Veränderung ausdrücklich (Urk. 8/207 S. 27), so dass nicht auf eine wesentliche Veränderung geschlossen werden darf. Die Beurteilung der Gutachter hat auch unbeachtlich zu bleiben, weil sie letztlich den praktisch gleichen Gesundheitszustand hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zurückhaltender einschätzten, was rechtsprechungsgemäss keine Revision nach sich zu ziehen vermag (vgl. vorstehende E. 1.1). Mangels einer Änderung der erwerblichen oder gesundheitlichen Verhältnisse bleibt es beim früher festgesetzten Invaliditätsgrad , was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Widmer - 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 GräubMeier-Wiesner

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