

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00490 vom 26. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00490

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00490 du 26 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00490 del 26 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X.____ meldete sich am 10. April 2012 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf daraufhin berufliche, erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Am 3. Mai 2012 teilte sie dem Versicherten mit, dass sich berufliche Massnahmen derzeit nicht als notwendig erwiesen (Urk. 7/10). Nachdem sie ihn am 7. Januar 2013 von Dr. med. Y.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, hatte

untersuchen lassen (vgl. Bericht vom 11. Januar 2013, Urk. 7/20), verfügte sie – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens

(Urk. 7/27) -

am 18. März 2014

die Abweisung des Rentengesuchs aufgrund eines Invaliditätsgrades von 14 % (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 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. 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.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden 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.

E. 1.5

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbstständig erwerbstätig gewesenen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art.

16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden.

Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1

f.). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung (Urk. 2) liess X.____ am 8. Mai 2014 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei die Verfügung vom 18.03.2014 aufzuheben. 2. Es sei die Angelegenheit zwecks Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Die IV-Stelle schloss am 6. Juni 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Beschwerdeantwort, Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 10. Juni 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Rentenverweigerung – unter Hinweis auf die Ergebnisse der am 7. November 2013 [richtig: 7. Januar 2013 (vgl. Urk. 7/20)] erfolgten Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. Y.____ – damit, dass der

Beschwerdeführer unter Berücksichtigung auch der neu festgestellten linksseitigen Gonarthrose in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 14 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu generieren (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die IV-Stelle habe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich die aus der AC-Gelenks- und der Gonarthrose resultierenden funktionellen Einschränkungen berücksichtigt. Tatsächlich sei er indes auch durch die durch die

arthrotischen Veränderungen bedingten Schmerzen und zu dem durch die Beschwerden im Zusammenhang mit der Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) in seinem Leistungsvermögen beeinträchtigt. Die Beschwerdegegnerin

habe es sodann unterlassen, abzuklären, ob überhaupt

und gegebenenfalls welche Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden seien, die dem für ihn noch in Betracht fallenden Zumutbarkeitsprofil entsprächen. Die Sache sei daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese die zur Feststellung des

Invaliditätsgrads erforderlichen erwerblichen und medizinischen Abklärungen treffe (Urk. 1 S. 4 f.). 3. 3.1

Am 28. September 2012 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag seines Krankentaggeldversicherers von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. Dieser stellte in seinem Bericht vom 29. Oktober 2012 nachstehende Diagnosen (Urk. 7/16 S. 3): - Chronische therapieresistente Schulterbeschwerden bei - Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie rechts, subacromialer

Bursektomie, Acromioplastik und arthroskopischer

AC-Gelenksresektion vom 14. November 2011 - postoperative r

Kapsulitis - ansatznahe r

Tendinopathie und Ausdünnung der Supraspinatussehne mit geringfügiger Bursitis subdeltoidea (MRI Juli 2012) - Anamnestisch Spannungskopfschmerzen - Status nach HWS-Schleudertrauma - Einschränkung der Kniebeweglichkeit links

Ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit seien die chronischen Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter mit Entwicklung einer Kapsulitis nach der Operation vom November 2011. Betreffend die geringfügige Kapsulitis, die sich allenfalls noch günstig entwickeln, falle ein erneuter operativer Eingriff in Betracht. Der - rechtsdominante –

Beschwerdeführer könne den rechten Arm derzeit nicht richtig einsetzen; das Tragen von Lasten und repetitive Bewegungen seien ihm nicht möglich. Insofern lasse sich kaum eine leidensangepasste Tätigkeit finden (Urk. 7/16 S. 3). 3.2

Gestützt auf die Ergebnisse seiner orthopädischen Untersuchung vom 7. Januar 2013 stellte der RAD-Arzt Dr. Y.____ am 11. Januar 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/20 S. 7): - Restbeschwerden rechte Schulter bei Zustand nach arth

arthroskopischer Operation mit subacromialer

Bursektomie, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion am 14. November 2011 sowie anschliessender postoperativer Kapsulitis

Keinen Einfluss auch die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen: - Chronisches minimales Streckdefizit und reizfreie Operationsnarben links Kniegelenk nach früherer zweimaliger Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes (VKB) und Teilresektion des Innenmeniskus - Chronisch rezidivierende Lumbalgie und Lumboischialgie mit aktueller Irritation des rechten Iliosakralgelenks (ISG) bei anamnestisch bekannten Diskushernien im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - Chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom mit funktionell unwesentlicher Bewegungseinschränkung nach rechts

Seit dem operativen Eingriff vom 14. November 2011 besteht in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Maler eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei eine Besserung in den nächsten ein bis zwei Jahren noch möglich sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit habe bereits ab Frühjahr

2012 wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Nun sei dem Beschwerdeführer eine Verweistätigkeit wieder zu 100% zumutbar (Urk. 7/20 S. 8). 3.3

Die Ärzte der A.____, Manuelle Medizin, stellten am 9. Januar 2013 folgende Diagnosen (Urk. 7/21 S. 1): - Restbeschwerden im Sinne einer postoperativ aufgetretenen Kapsulitis der Schulter rechts - Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie rechts, subacromialer

Bursektomie, Acromioplastik und arthroskopischer

AC-Gelenksresektion vom 14. November 2011 - Chronische LWS-Beschwerden bei fremdanamnestisch degenerativen Veränderungen der unteren LWS - Chronische zervikospondylogene Beschwerden - Status nach Auffahrunfall vor zwei Jahren

Als Maler sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Weitere Behandlungsmassnahmen seien nicht vorgesehen (Urk. 7/21 S. 1 f.). 3.4

Das MRI des linken Knies vom 9. April 2013 ergab eine fortgeschrittene Varus gonarthrose mit Chondropathie nach ausgedehnter Teilmeniskektomie innen mit Degeneration im verbliebenen Hinterhorn. Es bestünde ein Status nach Revision einer nun intakten VKB-Plastik, interkondylär mit Verdacht auf ein Impingementsyndrom, sowie ein komplexer Aussenmeniskusriss mit mässigem Begleiterguss mit synovialer Proliferation und

Fibroostose am Patellaoberrand (Urk. 7/24). 3.5

Am 10. Juni 2013 stellten die Ärzte der A.____, Rheumatologie und Rehabilitation, folgende Diagnosen (Urk. 7/35 S. 1): - Symptomatische medial betonte Gonarthrose links - bei Status nach traumatischer Meniskusläsion - Status nach Kreuzbandplastik und

Teilmeniskektomie 1987 und 1990 - Persistierende Scherzen im Bereich des Schultergelenks rechts - differentialdiagnostisch postoperativ aufgetretene Kapsulitis - Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie, subacromialer

Bursektomie, Acromioplastik und arthroskopischer

AC-Gelenksresektion im November 2011

Die dem Beschwerdeführer schon lange bekannten rezidivierenden Beschwerden im Bereich des linken Knies hätten seit einiger Zeit

deutlich zugenommen. Es komme nun mehrmals täglich zu schmerzhaften Blockadeereignissen. Zudem träten zunehmend auch bei längerem Stehen, bei längerem Gehen oder etwa beim abwärts Laufen Schmerzen oder ein Druckgefühl auf. Auch längeres Verharren in gleicher Position könne teilweise Schmerzen auslösen (S. 1). Dem Beschwerdeführer seien eine medikamentöse Behandlung mit Condrosulf sowie eine Physiotherapie empfohlen und die Option einer Infiltrationstherapie erläutert worden. Bei Beschwerdepersistenz könne sich dieser jederzeit für die Injektionsbehandlung anmelden (S. 2). 3. 6

Nach Kenntnisnahme der aktuellen Berichte der A.____ (Urk. 7/35) hielt der RAD-Arzt Dr. Y.____ am 13. September 2013 fest, die linksseitige Gonarthrose schränke das Leistungsvermögen nun ebenfalls ein. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % zumutbar. Das Belastungsprofil sei allerdings insofern zu ergänzen, als eine Verweistätigkeit auch kein Knien, Hocken und Kauern sowie kein häufiges Treppensteigen beim Halten dürfe (Urk. 7/38 S. 2). 4. 4.1

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten – selbständigen - Erwerbstätigkeit als Maler seit 14. November 2011 zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. etwa Urk. 7/20 S. 8, Urk. 7/21 S. 2 und Urk. 7/38 S. 2; Urk. 2). 4.2

Was die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit anbelangt, gelangte der RAD-Arzt Dr. Y.____ gestützt auf die Ergebnisse seiner fundierten orthopädischen Untersuchung vom 7. Januar 2013 und aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte zum Schluss, dass die vorhandenen Gesundheitsstörungen sich insofern einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, als der Beschwerdeführer – vollzeitlich - nur noch in der Lage sei, einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 8 bis 10 kg bis

Hüfthöhe beziehungsweise von mehr als 2 bis 3 kg bis Brusthöhe, ohne Arbeiten in Schulterhöhe und darüber, ohne häufiges Rumpfbeugen nach vorne oder hinten, ohne Rumpfdrehungen, ohne Knien, Hocken und Kauern und ohne häufiges Treppensteigen nachzugehen (Urk. 7/20 S. 8 und Urk. 7/38 S. 2). Dies vermag angesichts der erhobenen Befunde ohne Weiteres zu überzeugen.

Von einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einerseits aufgrund der Schmerzen im Zusammenhang mit der Gon- sowie der AC-Gelenksarthrose und andererseits wegen der HWS-Beschwerden (Urk. 1 S. 4) ist nach Lage der Akten nicht auszugehen. Schmerzen an sich begründen nämlich rechtsprechungsgemäss noch keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3) ; und den aus den arthrotischen Veränderungen resultierenden funktionellen Einschränkungen wurde mit dem vom RAD-Arzt Dr. Y.____ formulierten Anforderungsprofil (Urk. 7/20 S. 8 und Urk. 7/38 S. 2) – unbestrittenemmassen (Urk. 1 S. 4) – angemessen Rechnung getragen. Was sodann die Beschwerden im Bereich der HWS anbelangt, sind diese gemäss dem Beschwerdeführer auf ein 2009 beziehungsweise 2010 (Urk. 7/8 S. 2, Urk. 7/16 S. 2) erlittenes Schleudertrauma zurückzuführen, aufgrund dessen er damals die (insbesondere auch den HWS-Bereich) physisch belastende Arbeit als Maler nur für zwei Wochen ausgesetzt habe

(Urk. 7/20 S. 1). In den aktenkundigen medizinischen Berichten wurde ihm aufgrund der HWS-Beschwerden denn auch nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Angesichts dieser Gegebenheiten und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine aufgrund des Schleudertraumas bestehende Arbeitsunfähigkeit am 27. April 2012 explizit verneinte (Urk. 7/8 S. 2) und eine Verschlechterung der entsprechenden Symptomatik weder dokumentiert ist noch geltend gemacht wurde, erscheint eine dadurch bedingte (zusätzliche) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedenfalls als nicht überwiegend wahrscheinlich

(zur invalidisierenden Wirkung von HWS-Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle

vgl. BGE 136 V 279). Dass weitere medizinische Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führten, ist nicht anzunehmen, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

Die IV-Stelle ging demnach zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem von RAD-Arzt Dr. Y. ___ formulierten Anforderungsprofil entsprechenden Verweistätigkeit aus (Urk. 2).

Angesichts der unter Berücksichtigung der vorhandenen Einschränkungen noch bestehenden Leistungsfähigkeit ist nicht davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt dem Beschwerdeführer keine Arbeitsgelegenheiten mehr bietet (Urk. 1 S. 4). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass das Bundesgericht wiederholt darauf hin gewiesen hat, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem allein massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2012 vom 3. Dezember 2012 E.

3.5 mit Hinweisen). Nämliches kann betreffend Tätigkeiten, wie sie dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind, gesagt werden.

So ist dieser etwa noch – beidarmig – in der Lage, jeder körperlich nicht belastenden sitzenden (und grundsätzlich auch stehenden) Hilfsarbeitertätigkeit nachzugehen. Anzumerken ist, dass der Versicherer der versicherten Person, selbst bei funktioneller Einarmigkeit

(wie sie beim Beschwerdeführer klarerweise nicht vorliegt) und Zumutbarkeit lediglich noch leichter Tätigkeiten

keine konkreten Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten präsentieren muss (Urk. 1 S. 4; vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.2.1 f.). Anlass zu weiteren Abklärungen besteht folglich auch diesbezüglich nicht (Urk. 1 S. 4). 4.3

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Durchschnittswert der vom Beschwerdeführer - vor Eintritt des Gesundheitsschadens im November 2011 - in den Jahren 2008 bis 2010 gemeldeten Jahreslöhne

(vgl. Urk. 7/26 S. 5; vgl. auch IK-Auszug, Urk. 7/9) zuzüglich

der darauf ausgerichteten AHV-Beiträge in der Höhe von 9,5 %

für das vorliegend massgebende Jahr 2012 von einem Validen Lohn von Fr. 58'567.--

aus (Urk. 2 S. 2). Bei der Berechnung des Invalideneinkommens von Fr. 50'539.05 stellte sie korrekterweise auf den Tabellenwert für Hilfsarbeiten für das Jahr 20

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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. 10

ab

und gelangte so – unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der im Jahr 2012 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit

zu einem hypothetischen Einkommen von Fr. 62'393.89 (Urk. 7/25/2) . In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gewährte sie zusätzlich zu dem bereits im Vorbescheidverfahren

– für die AC-Gelenksarthrose - vorgenommenen

Abschlag von 10 % einen weiteren 10%igen leidensbedingten Abzug für die Gonarthrose . Allerdings

reduzierte sie bei der Ermittlung des Invalidenlohns das ursprünglich berechnete Invalideneinkommen

um 10 %, statt einen – angesichts der bestehenden Einschränkungen als grosszügig zu wertenden – 20%igen Abzug vom Einkommen von Fr. 62'393.89

vorzunehmen. Da auch der bei korrektem Vorgehen resultierende Invaliditätsgrad von 15 % (bei einem Invalideneinkommen von Fr. 49'915.--) statt von 14 % rentenausschliessend ist, erweist sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) im Ergebnis als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit . a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700 .-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein -
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 Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Fischer

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