

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00989 vom 30. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00989

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00989 du 30 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00989 del 30 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, studierte

im Y.____ Sport

(Urk. 12/18/4) und arbeitete zuletzt

vom 1. August 2011 bis zum 31. August 2013 in der Z.____ bei der Magazine zum Z.____ AG in einem 80% - Pensum (Urk. 12/26). Seit dem 25. März 2013 wurde er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 12/15, Urk. 12 / 50 /

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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

mit Hinweisen). 1.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der

versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Dem Arztbericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Urologie FMH und Spezialist für operative Urologie, vom 23. Mai 2012 sind als Diagnosen lästige Erektionen zu entnehmen. Der Hormonstatus zeige keinerlei Auffälligkeiten, insbesondere keine Testosteronerhöhung. Die medikamentösen Therapieversuche mit Librax und Finasterid hätten keine wesentliche Besserung gezeigt. Bei unauffälligem Hormonstatus habe er nun eine Psychotherapie empfohlen (Urk. 12/2/1).

E. 2.2

Am 7. Februar 2013 wurde im P.____ ein MRI der Halswirbelsäule durchgeführt. Dieses ergab eine monosegmentale Osteochondrose

C5/C6 mit Endplattenveränderungen des Typ Modic I sowie eine zirkuläre Bandscheibenvorwölbung mit

Betonung foraminale links. Auch wurden leichtgradige Unkovertebral- und Spondylarthrosen auf dieser Höhe mit mittelgradiger foraminale Stenose links und zumindest eine

Reizung der austretenden Nervenwurzel C6 links festgestellt. Schliesslich besteht

keine zervikale Myelopathie (Urk. 12/3/5). Ein MRI der Lendenwirbelsäule und des lumbosakralen Übergangs sowie des Iliosakralgelenks vom 2. November 2013 ergab ein anlagebedingten normal weiten Spinalkanal, eine deutliche Streckhaltung der Lendenwirbelsäule mit vollkommen aufgehobener Lordose. Wirbelkörperfrakturen bestanden nicht, ebenso keine Diskopathie. Das Iliosakralgelenk war beidseits regelrecht (Urk. 12/59/10). 2. 3

Das Stadtspital C.____ berichtete im Kurzaustrittsbericht Notfallstation Medizin vom 16. März 2013 von muskuloskeletalen Thoraxschmerzen. Aufgrund der Symptomatik, sowie der auf Druck auslösbaren Symptomatik und der Befunde seien die Schmerzen muskuloskeletal bedingt. Es bestünden keine Hinweise auf eine kardiale Genese bei fehlendem Angor sowie fehlendem Risikoprofil (Urk. 12/2/5). 2.

E. 2.6

2.

E. 4

Dem Bericht des Zentrums für Wirbelsäulenmedizin D.____ vom 18. März 2013 ist als Diagnose eine chronische Zervikalgie bei mässiger Degeneration C5/C6 zu entnehmen. Klinisch zeige sich ein reguläres sagittales und frontales Profil. Es bestehe eine exquisite Druckdolenz über dem Dornfortsatz C7, die paravertebrale Muskulatur sei deutlich verhärtet. Es bestehe ein endgradiger Bewegungsschmerz bei regulärer Funktion. Der Neurostatus sei unauffällig. Neuroradiologisch zeige sich eine unisegmentale Pathologie, nämlich eine schon deutliche Osteochondrose C5 / C6 mit positiven Modic Zeichen. Zusätzlich bestehe eine Diskusprotrusion mit einer Ausdehnung des Diskus nach in

traforaminal links, wobei kein klinisches Korrelat dazu bestehe. Auch bestehe eine lokale kyphotische Fehlstellung aufgrund des ventral betonten Degenerationsprozesses (Urk. 12/56/1). Einem weiteren Bericht vom 3. April 2013 ist die selbe Diagnose zu entnehmen (vgl. Urk. 12/3/1). Als Befund wurden ein ausgeprägter segmentaler Reizzustand der untersten Halswirbelsäule vertebral und paravertebral um den zervikothorakalen Übergang sowie ein leichter Pannus festgehalten.

Der Beschwerdeführer sei seit zehn Tagen und bis zum 21. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12/3/2).

2.

E. 5

Dem Arztbericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 18. Juni 2013 sind als Diagnosen eine Diskushernie mit Foramenstenose C6/5, ein Hexenschuss, linksseitige Thoraxschmerzen und lästige Erektionen zu entnehmen. Der Beschwerdeführer sei am derzeitigen Arbeitsplatz seit dem 25. März 2013 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, weil

er dort schwere Lasten heben müsse.

Die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem durch die Probleme an der Halswirbelsäule und die Depression bedingt. Der Beschwerdeführer sollte eine Stelle mit weniger körperlicher Belastung finden. Bei allen leichteren Arbeiten mit wechselnden Körperstellungen, Sitzen, Stehen, Gehen oder

Tragen von Lasten von mehr als zwei Kilogramm, sei eine berufliche Tätigkeit mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juli 2013 möglich. Wegen der psychischen Situation des Beschwerdeführers sei am Anfang von einem vollen Pensum abzusehen (Urk. 12/25/12-13). In einem weiteren Arztbericht vom 29. Oktober 2013 hielt Dr. E.____

dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 18. Juni 2013 fest. Neu nannte er

eine zunehmende Angststörung/Depression mit Phobie und einer

Vereinsamungsproblematik seit 2010 (Urk. 12/50/1). Zur Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wurde wiederum eine 100%ige Einschränkung seit dem 25. März

2013 festgehalten (Urk. 12/50/2). Zurzeit sei dem Beschwerdeführer auch keine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar. Langfristig sei jedoch die Wiederaufnahme einer Tätigkeit wahrscheinlich (Urk. 12/50/3). Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. März 2013 im Konzentrations-

und Auffassungsvermögen, in der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit

eingeschränkt. Auch sei er nicht fahrtauglich. Solange die soziale Phobie bestehe, sei ihm keine Tätigkeit zumutbar (Urk. 12/50/4).

E. 6

.3

Dr. G.____ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14. November 2013 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD

E. 10

F45.41) fest.

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Verdacht auf das Vorliegen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Urogenitalen Systems (ICD 10 F45.34) mit reaktiver psychopathologischer Symptomatik, die zeitweilig die Kriterien einer Anpassungsstörung (ICD 10 F43.2) erfüllt habe (Urk. 12/55/39).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der erhobenen Befunde ein psychischer Leidenszustand mit einem Krankheitswert vorgefunden werde, der Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Bei einer depressiv-gehemmt-resignierten Symptomatik und einer ängstlich-beklemmenden Unruhe komme es vor allem aufgrund der Antriebsminderung, des Interessesverlustes, der Einschränkung des affektiven Erlebens und der angstbedingten Einengung der kognitiven Leistungsfähigkeit zu einer krankheitsbedingten Einschränkung des Leistungsvermögens. Dieser Aspekt sei ihm bis herigen Beruf des Beschwerdeführers als Barmitarbeiter wirksam, sodass mit einer Einschränkung der psychophysischen Leistungsfähigkeit gerechnet werden müsse, die eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (bezogen auf ein 100 % Pensum) begründe. Vor allem Tätigkeiten, welche in einem engen zwischenmenschlichen Kontakt erfolgen (Kundenkontakte, Bedienung in einem Laden, Service etc.), seien derzeit nicht realisierbar, da diese eine Triggerung der affektiven Belastung (Beschämung, Misstrauen bis mögliche paranoid anmutende Verarbeitung) und damit einhergehend dysfunktionale Verhaltensweisen förderten (Urk. 12/55/41). In Bezug auf die psychologischen Voraussetzungen seien unter den derzeitigen Bedingungen Arbeiten zumutbar, bei welchen der Beschwerdeführer seine Arbeit weitgehend allein erledigen könne und nur flüchtigen Kontakt mit Mitarbeitern habe.

Wenn möglich sollte der Arbeitsplatz nicht für viele Personen einsehbar sein.

Ein offener Zubereitungs- oder Rüstbereich in einem Gastronomiebetrieb oder Arbeiten hinter einer Theke in einem Laden seien nicht geeignet (Urk. 12/55/42). 2. 7

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 2. Januar 2014 von einer Depression (ICD 10 F32.11) sowie einer Sozialen Phobie (ICD 10 F40.1), die seit 2013 bestünden (Urk. 12/59/1). Der Beschwerdeführer sei seit März 2013 und bis heute zu 100 % in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit arbeitsunfähig. Aufgrund der Depression und der sozialen Phobie könne er nicht mit anderen Menschen zusammenarbeiten. Er könne schwere Lasten weder heben noch tragen. Auch könne er nicht über Kopf und in Zwangshaltungen arbeiten (Urk. 12/59/2). Es könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem 100 % Pensum gerechnet werden, sofern der Beschwerdeführer alleine arbeiten könne und nur flüchtigen Kontakt zu anderen Mitarbeitern habe (Urk. 12/59/3). 2. 8

Bei der Gastroenterologie J.____ wurde am 20. Mai 2014 eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt. Die Beurteilung ergab eine deutliche erosive Gastritis. Dr. med. I.____, Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin FMH, empfahl für drei bis vier Wochen die PPI Therapie kontinuierlich fortzuführen (Urk. 12/78/3). 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer eine Rente der Invalidenversicherung zusteht. Im Hinblick auf einen allfälligen Rentenantrag der Invalidenversicherung ist zunächst zu prüfen, inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund gesundheitlicher

Beeinträchtigungen in seinem beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt ist. 3.2

Hinsichtlich der objektivierbaren körperlichen Beeinträchtigungen erachtete die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 24. April 2014, Urk. 12/71/3-4) das neurologische Gutachten von Dr. F. ___ vom 30. Oktober 2013 (Urk. 12/55, vgl. E. 2. 6. 2) als massgebend. Es berücksichtigt die Vorakten sowie die geklagten Beschwerden und beruht auf einer klinischen und einer bildgebenden Untersuchung.

Die Darlegung der medizinischen Verhältnisse und die Begründung der Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. Als Diagnosen liegen somit Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Nacken-/Schulterschmerzen linksbetont, bei im MRI der Halswirbelsäule vom 7. Februar 2013 gesicherten mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, ohne Nachweis einer radikulären Irritation oder radikulären Läsion, Thoraxschmerzen links ohne Anhalt für eine kardiale Genese, am ehesten muskuloskelettal, eben falls ohne Anhalt für eine Radikulopathie, Kreuzschmerzen ohne Anhalt für eine Irritation oder Läsion der lumbalen Nervenwurzeln sowie unerwünschte Erektionen ohne Anhalt für eine organpathologische Ursache vor (Urk. 12/55/16).

Dr. F. ___ hielt fest, dass aufgrund der Situation am Bewegungsapparat Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten, Überkopfarbeiten und Arbeiten in Zwangshaltungen vermieden werden sollten. Für diese Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer derzeit nicht einsetzbar. Für wechselbelastende Arbeiten, mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bei vollem Pensum zu 100 % einsetzbar (Urk. 12/55/18). Diese Arbeitsfähigkeit ist aufgrund der gestellten Diagnosen nachvollziehbar und darauf ist abzustellen. 3. 3

Die psychischen Diagnosen stützte die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. G. ___ vom 14. November 2013 (vgl.

Urk. 12/71/3). Dieser nannte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD 10 F45.41 (Urk. 12/55/39, vgl. E.

2. 6. 3). Dieses Gutachten beruht ebenfalls auf der gesamten Aktenlage, berücksichtigt die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und beruht auf eigenen Untersuchungen. Die gezogenen Schlussfolgerungen sind schlüssig und nachvollziehbar. Das Gutachten erfüllt somit die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm zu folgen ist.

Dr. G. ___

ging von einer 40% igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein 100% iges Pensum in der bisherigen Tätigkeit aus. Dies begründete er mit einer Antriebsminderung, einem Interesseverlust, einer Einschränkung des affektiven Erlebens und einer angstbedingten Einengung der kognitiven Leistungsfähigkeit aufgrund der depressiv-gehemmten-resignierten Symptomatik und einer ängstlich-beklemmenden Unruhe (Urk. 12/55/41). Unter den derzeitigen Bedingungen seien lediglich Tätigkeiten zumutbar, bei welchen der Beschwerdeführer weitgehend allein arbeiten könne und nur flüchtigen Kontakt zu Mitarbeiterinnen habe.

Wenn möglich sollte er einen Arbeitsplatz haben, welcher nicht für viele Personen einsehbar sei (Urk. 12/55/42).

Die festgehaltene Arbeitsfähigkeit für seine bisherige Tätigkeit als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit

sind aufgrund der gestellten Diagnosen nachvollziehbar und davon ist auszugehen.

Die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit stimmt überdies mit den Ausführungen von Dr. H. ___ überein, welcher festhielt, dass mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem 100% - Pensum gerechnet werden könne, sofern der Beschwerdeführer alleine arbeiten könne und nur flüchtige Kontakte zu anderen Mitarbeitern habe (Urk. 12/59/3, vgl. E. 2. 7) . 3.4

Insgesamt ist somit aufgrund des neurologischen und des psychiatrischen Gutachtens (Urk. 12/55) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

Diesen Angaben widersprechen einzig die beiden Arztberichte von Dr. E. ___ vom 18. Juni 2013 (Urk. 12/25/ 12-13) und vom 29. Oktober 2013 (Urk. 12/50) .

In seinem ersten Bericht attestierte er ab dem 1. Juli 2013 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Dazu führte er aus, dass aufgrund der psychischen Situation am Anfang von einem vollen Pensum abzusehen sei (Urk. 12/25/12-13).

Es kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2013 in einer leidensangepassten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig war, da die Beschwerdegegnerin gestützt auf die beim Neurologi cum eingeholten Gutachten erst ab September 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging (Urk. 12/71/4) .

Die von Dr. E. ___ attestierte Arbeitsfähigkeit schliesst eine Steigerung ab September 2013 nicht aus.

Im späteren Bericht vom 29. Oktober 2013 ging Dr. E. ___ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (Urk. 12/50/3). Dies begründete er mit der zunehmenden

sozialen Phobie (Urk. 12/50/3-4). Dem Arztbericht kann jedoch nicht entnommen werden, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Berichterstattung verschlechterte. Da keine neue Diagnose hinzutrat, weitere Befunde dem Bericht nicht zu entnehmen sind und die

Angststörung/Depression mit Phobie und einer Vereinsamungsproblematik bereits seit 2010 besteht, sind die Angaben von Dr. E. ___ zur Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Ihnen kann deshalb nicht gefolgt werden.

Daher ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. 3.5

Die Gastroenterologie J. ___

stellte am 20. Mai 2014 eine deutliche erosive Gastritis fest (Urk. 12/78/3). Die Beschwerdegegnerin führte dazu in ihrem Feststellungsblatt vom 25. Juli 2014 aus (Urk. 12/83/2), diese Diagnose stelle aus somatischer Sicht eine zeitlich begrenzte und kurativ erforderliche Konsequenz dar. Es handle sich jedoch um keinen dauerhaft relevanten Sachverhalt, welcher einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Deshalb seien damit auch keine körperlich neuen, unberücksichtigten medizinischen Fakten/Tatsachen vorgebracht worden.

Diesen Ausführungen ist beizupflichten. Der zuständige Arzt Dr.

I. ___ machte denn auch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit und wies lediglich auf die erforderliche, zeitlich begrenzte Einnahme von Medikamenten hin. 3. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die Gutachten von Dr. F. ___ und Dr. G. ___ abzustellen ist und aufgrund der gestellten Diagnosen und den erhobenen Befunden ab dem Begutachtungszeitpunkt im September 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Die vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichten Einlegetakten (Urk. 6/1-2) enthalten keine weiteren Arztberichte und sind bereits in den Einlegetakten der Beschwerdegegnerin enthalten, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Aufgrund der Aktenlage erübrigen sich weitere Abklärungen, da alle geklagten Beschwerden anlässlich der Erstellung der Gutachten berücksichtigt wurden. Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht angefochten. Auf ihn kann abgestellt werden, zumal auch eine Herabsetzung des Invalideneinkommens auf den Betrag des Valideneinkommens zu keiner Invalidenrente führen würde. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 4.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er diesbezüglich laut § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - 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 1

5. 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
Die Gerichtsschreiberin
Grünig
Eymann

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