

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01002 vom 28. August 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01002 du 28 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01002 del 28 agosto 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, war im kaufmännischen Bereich tätig,

bis 2004 als Geschäftsführer. Am 23. Juni 2007 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen Konzentrationsproblemen, Problemen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses, Gehunsicherheit, Schwindel sowie Kopf- und Rückenschmerzen im Zusammenhang mit einem am 7. April 2004 erlittenen Unfall zum Rentenbezug an (Urk. 7/6, Versand am 23. Juli 2007 = Urk. 7/5). In der Folge nahm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Abklärungen vor und zog insbesondere die Akten der Zürich Versicherungs-Gesellschaft, der obligatorischen Unfallversicherung des Versicherten, bei (Urk. 6/38), welche bei Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Pharmazeutische Medizin, ein psychiatrisches Gutachten vom 14. September 2007 (Urk. 7/18/8-20) mit neuropsychologischem Teilgutachten vom 29. Juni 2007 (Urk. 7/18/23-34) in Auftrag gegeben hatte. Mit Mitteilung vom 28. Juli 2009 schloss die IV-Stelle berufliche Massnahmen ab (Urk. 7/65). Sie zog die von der Zürich Versicherungs-Gesellschaft in Auftrag gegebenen neurologischen, versicherungspsychiatrischen und interdisziplinären Gutachten der Medas vom 20. Dezember 2011, vom 7. November 2012 und vom

### **E. 3**

0. September 200

### **E. 3.6**

Das Zentrum A.\_\_\_\_

hielt am 19. Juli 2013 die Diagnose pseudoneurasthenisches Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F06.8), Status nach Schädelhirntrauma, Insomnie unklarer Ursache, Gangataxie bei frontalen Hirnläsionen, neuropsychologische Defizite im Bereich der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen, mässiggradige Schlafapnoe obstructiv/zentral mit AHI 17, unter CPAP-Therapie kompensiert, fest. Die Z.\_\_\_\_-Massnahme habe den Versicherten an oder schon über die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit geführt. Aufgrund des psychischen Zustandsbildes werde der Versicherte für den 26. Juni 2013 rückwirkend und vom 1. bis 5. Juli 2013, das heisst bis zum Ende der Z.\_\_\_\_-Massnahme, zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/122/136-137).

### **E. 3.7**

Die Medas hielt am 31. Oktober 2013

in seiner Stellungnahme zur beruflichen Abklärung und zum Bericht des Zentrums A.\_\_\_\_ fest, dass die im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung durchgeführten Abklärungen und festgestellten Befunde eindeutig für eine erhaltene Restarbeitsfähigkeit sprächen. Eine objektivierbare Zustandsverschlechterung könne den Berichten des Z.\_\_\_\_ und des Zentrums A.\_\_\_\_ nicht entnommen werden. Die bei der Z.\_\_\_\_ festgestellten Testbefunde korrelierten mit den Untersuchungsbefunden anlässlich der Begutachtung und liessen eine höhere Restarbeitsfähigkeit erwarten, als der Versicherte sie anlässlich der Z.\_\_\_\_-Massnahme gezeigt habe. Allein das subjektive Empfinden des Versicherten, mit solchen Massnahmen überfordert zu sein, begründeten aus versicherungsmedizinischer Sicht keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen vom 30. November 2012 könnten vollumfänglich bestätigt werden (Urk. 7/122/132-135). 4. 4. 1

Das Gutachten der

Medas

erfüllt die Anforderungen an ein Gutachten (vgl. E. 2.4). Die Gutachter gelangten insbesondere gestützt auf die Angaben des Versicherten selbst zum Schluss, dass seit 2010 keine psychischen Störungen, insbesondere keine depressive Symptomatik, vorliegt. Im Bericht der Z.\_\_\_\_

vom 23. Juli 2013 (Urk. 7/101/1-5) wird zwar auf psychische Beschwerden hingewiesen, doch dieser Bericht wurde von keinen medizinisch ausgebildeten Personen verfasst. Der Bericht des Zentrums A.\_\_\_\_

vom 19. Juli 2013 (Urk. 7/122/136-137) wurde von einem psychiatrischen Facharzt verfasst, doch auch dieser diagnostizierte keine depressive Störung.

Die Gutachter der Medas legten in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2014 (Urk. 7/122/132-135) nachvollziehbar dar, dass es sich bei dem im Bericht des Zentrums A.\_\_\_\_

festgehaltenen pseudoneurasthenischen Erschöpfungssyndrom nur um eine deskriptive Beschreibung handelt. Tatsächlich entspricht der ICD-10 Code F06.8 sonstigen näher bezeichneten organischen psychischen Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit, was keine eigenständige Diagnose ist.

Es ist daher festzuhalten, dass sich derzeit nur das organische Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. 2007 bis 2010 hatte noch eine depressive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen, welche sich jedoch bei Behandlung mit Psychotherapie und Antidepressiva zurückgebildet hat. 4.2

Es ergibt sich aus dem Gutachten der Medas, dass der Versicherte trotz seinen Beschwerden über Ressourcen verfügt, welche ihm beispielsweise das Wahrnehmen kultureller Aktivitäten (Kino- und Ausstellungsbesuche) oder Hobbies wie spazieren, lesen und nähen erlauben (Urk. 7/82/93). Weiter fanden sich beim Versicherten in den neuropsychologischen Tests sowie im Hinblick auf seinen Gang und teilweise in seinen Aussagen Anzeichen für Aggravation (Urk. 7/82/94, Urk. 7/82/95-101, Urk. 7/82/102, Urk. 7/82/110-116), wobei unklar blieb, ob diese Aggravation bewusstseinsnah oder bewusstseinsfern statt findet (Urk. 7/82/115). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass solche Aggravationstendenzen auch bereits im neuropsychologischen

Teilgutachten vom 29. Juni 2007 festgestellt worden waren ( Urk. 7/18/30-32) . Der psychiatrische Gutachter Dr. Y.\_\_\_\_ hielt im Gutachten vom 14. September 2007 fest, die neuropsychologisch vermutete Aggravationstendenz könne man äusserstfalls noch mit der hypochondrischen Grundhaltung vereinbaren, welche vielen Patienten mit hirnrorganischem Psychosyndrom im Zuge der Erkrankung zu

eigen sei ( Urk. 7/18/18-19). Angesichts dieser Aggravationsproblematik ist auch der Schlussbericht der Z.\_\_\_\_

vom 23. Juli 2013 ( Urk. 7/101/1-5) kritisch zu würdigen. Zwar vermag es rechtsprechungsgemäss ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen, wenn eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung steht , wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert wurde und wie sie gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist .

In solchen Fällen ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil 9C\_833/2007 vom

4.

Juli 2008 E. 3.3.2).

Insbesondere angesichts der geschilderten Aggravationsproblematik

ist jedoch äusserst fraglich , ob der Versicherte bei der Z.\_\_\_\_ die ihm maximal mögliche Leistung erbrachte. Die Berufsfachleute bei der Z.\_\_\_\_ konnten schwerlich unterscheiden, ob die Einschränkungen des Versicherten anlässlich des Potentialerhebungsverfahrens allesamt gesundheitlich begründet waren oder nicht. Zudem wurde der Schlussbericht der

Z.\_\_\_\_ der Medas zu gestellt , welche am 31. Oktober 2013 mit überzeugenden Argumenten an ihrer Beurteilung im interdisziplinären Gutachten vom 30. November 2012 ( Urk. 7/82/61-126) festhielt ( Urk. 7/122/132-135) . Entgegen den entsprechenden Einwendungen des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 12-13) stellte die IV-Stelle somit aus nachvollziehbaren Gründen nicht auf das Resultat der beruflichen Abklärung ab. 4.3

Somit erscheint es schlüssig , dass der Versicherte wegen des organischen

Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2) zwar in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, jedoch ab Januar 2010 eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer behördenangepassten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich im Umfang von viereinhalb Stunden täglich

besteht. Was den im Jahr 2009 gescheiterten Arbeitsversuch bei der Firma B.\_\_\_\_ betrifft, auf welchen der Versicherte in seiner Beschwerde einging ( Urk. 1 S. 11-12), so litt der Versicherte zu diesem Zeitpunkt unter depressiven Störungen und ging die IV-Stelle für diesen Zeitraum von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. Urk. 2/1) . Aus dem Scheitern dieses Arbeitstrainings im Jahr 2009 kann somit nichts für die aktuelle Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Weiter rügte der Versicherte, die Frage nach den Auswirkungen der Schlafmedikamente werde im ganzen Gutachten des Medas nicht behandelt, was eine gravierende Lücke darstelle ( Urk. 1 S. 10). Das Gutachten hat die vom Versicherten geklagten Schlafbeschwerden sowie die von ihm deshalb eingenommene

Medikation Stilnox

retard jedoch thematisiert ( Urk. 7/82/92-93).

Als Hauptgrund für die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 50 %

in einer angepassten Tätigkeit wurde denn neben der verminderten Belastbarkeit bei Stress sowie Einschränkungen durch kognitive Störungen ausdrücklich die rasche Ermüdbarkeit festgehalten ( Urk. 7/82/117). Es kann durchaus davon ausgegangen werden, dass der Versicherte trotz Schlafproblemen und entsprechender Medikamenteneinnahme halbtägig einer angepassten Arbeitstätigkeit nachgehen kann. Diese angepasste Tätigkeit wurde im Gutachten der Medas

nachvollziehbar als Tätigkeit im kaufmännischen Bereich mit strukturierten Einzelaufgaben mit klaren Vorgaben in einem ruhigen Umfeld ohne unmittelbaren Produktionsdruck

um beschrieben ( Urk. 7/82/118) , worauf abzustellen ist. Solche Tätigkeiten

existieren im ausgeglichenen Arbeitsmarkt , welcher ein theoretischer und abstrakter Begriff ist. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umschliesst nämlich einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E.

4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). 4.4

Unstrittig ist, dass ab März 2006 zunächst eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand ( Urk. 1, Urk. 2). Gemäss den Gutachtern der Medas

ist nach dem Unfallereignis vom April 2004 spätestens im Februar 2006 ein Endzustand eingetreten ( Urk. 7/82/118). Weiter wird von einer im Jahr 2007 aus psychischen Gründen eingetretenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Doch während der Versicherte von einer Verschlechterung ab dem 21. oder 27. Mai 2007 ausgeht ( Urk. 1 S. 4 und S. 10), setzte die IV-Stelle den Zeitpunkt der Verschlechterung auf den 1. Juli 2007 fest ( Urk. 2/1). Der behandelnde Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, bescheinigte dem Versicherten zwar ab dem 21. Mai 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dies begründete er allerdings nicht mit einer depressiven Störung, sondern mit Schwindel, Kopfschmerzen und Gehunsicherheit ( Urk. 7/18/5-7). Noch in der Untersuchung vom 19. April 2007 durch den psychiatrischen Gutachter Dr. Y.\_\_\_\_ waren keine Anzeichen für eine depressive Störung vorhanden ( Urk. 7/18/14). Zudem gab der damalige Arbeitgeber des Versicherten an, dass der letzte effektive Arbeitstag am 31. Juli 2007 stattgefunden habe und bezogen auf das gearbeitete 50%ige Pensum von Juni 2006 bis Juli 2007 keine Absenzen zu verzeichnen gewesen seien ( Urk. 7/19). Der behandelnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 20. Dezember 2007 ein depressives Belastungssyndrom und eine ab dem 18. September 2007 beziehungsweise bereits zuvor bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % fest ( Urk. 7/67/15). Dem Schreiben von Dr. D.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2008 lässt sich entnehmen, dass der Versicherte ihn am 18. September 2007 erstmals konsultierte ( Urk. 7/67/6). Angesichts der echtzeitlichen ärztlichen Einschätzungen lässt sich keine bereits am 21. Mai 2007 bestehende versicherungsrechtlich relevante depressive Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

beweisen . Es ist daher mit der IV-Stelle von einer ab Juli 2007 aufgetretenen und die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden depressiven Störung auszugehen. Was die später erfolgte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands sowie die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit betrifft, so wurde diese von der IV-Stelle auf den 1. Februar 2010 festgelegt ( Urk. 2/1). Der Versicherte selbst gab gegenüber den Gutachtern der Medas an, es gehe ihm psychisch besser. Dies sei seit

ungefähr Juni 2010 d er Fall ( Urk. 7/82/88). Er befinde sich seit zwei Jahren in der aktuellen psychiatrischen Behandlung und nehme seit ungefähr drei Jahren Psychopharmaka ein ( Urk. 7/82/151). Angesichts dessen, dass anlässlich der Untersuchung vom September 2010 auch keine leichte depressive Symptomatik mehr festzustellen war ( Urk. 7/82/155) und der Versicherte sich seit mindestens September 2009 in der erwähnten psychiatrischen Behandlung befand, ist ein Wegfall eines psychischen Gesundheitsschadens

von versicherungsrechtlich relevantem Ausmass sowie eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % in einer angepassten Tätigkeit auf

den Februar 2010 festzulegen . 4. 5

Es ist daher von den in der Verfügung vom 26. August 2014 ( Urk. 2/1) festgehaltenen Arbeitsfähigkeiten auszugehen . Basierend auf diesen Arbeitsfähigkeiten sind die Einkommensvergleiche vorzunehmen, um die massgeblichen Invaliditätsgrade und Rentenansprüche des Versicherten zu bestimmen. 5 .

5 .1

Die IV-Stelle berechnete das Valideneinkommen ausgehend vom Auszug aus dem individuellen Konto ( Urk. 7/90) , indem sie das Durchschnitts bruttojahres einkommen der Jahre 2001 bis 2003 bestimmte , welches Fr. 82'856.-- betrug . Anschliessend bestimmte sie das Valideneinkommen

gemäss der Nominallohnentwicklung ( Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar] , Nominallohnindex Männer [T1.

## **E. 7**

einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. Oktober 2007 bis am 30. April 2010 und einer halben Invalidenrente ab dem 1. Mai 2010 in Aussicht gestellt ( Urk. 7/116). Am 30. September 2013 liess der Versicherte Einwand erheben und diesen am 4. November 2013 ergänzend begründen ( Urk. 7/119, Urk. 7/121). Am 4. Dezember 2013 sprach die Zürich Versicherungs-Gesellschaft dem Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse in der Höhe von 45 % zu ( Urk. 7/122/127-131). Mit Verfügung vom 26. August 2014 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids ( Urk. 2/1 ). 2.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Regula Aeschli mann Wirz, am 29. September 2014 Beschwerde erheben. Er beantragte, ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere sei ihm schon ab 1. August 2007 eine ganze Invalidenrente auszurichten ( Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 26. August 2014 – und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision und der Revision 6a – ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

2.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

Nach der seit BGE 133 V 549 aktuellen Rechtsprechung besteht für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung im Sinne von BGE 126 V 28 8. Das Bundesgericht schliesst in BGE 133 V 549 E. 6.4 jedoch nicht aus, dass die IV-Stellen oder im Be schwer defall die kantonalen Gerichte die Unfallversicherungsakten beiziehen und unter anderem gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_206/2007 vom 27. März 2008 E. 3.3).

2.2

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 ).

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 aus geglichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2 . 3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). 2 . 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U.

Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3 .

### 3.1

Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 26. August 2014 zur Festlegung der Arbeitsfähigkeiten insbesondere auf die Gutachten der Medas

ab ( Urk. 2 /1 ). Der Versicherte liess demgegenüber vor allem vorbringen, dass die Abklärungen bei der Z.\_\_\_\_ eindeutig ergeben hätten, dass auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe ( Urk. 1). Es ist somit zu nächst die versicherungsrechtlich relevante Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu bestimmen. 3 .2

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft gab bei der Medas ein poly dis ziplinäres (psychiatrisches, neuropsychologisches, neurologisches) Gutachten in Auftrag ( Urk. 7/73) . Die Gutachter fassten im interdisziplinären Gutachten vom 3 0. November 2012 zunächst die Aktenlage zusammen ( Urk. 7/82/6 3-81), gaben anschliessend die Äusserungen des Versicherten anlässlich der durchge führten Untersuchungen wieder ( Urk. 7/82/87) und erhoben die Anamnese ( Urk. 7/82/87-93) sowie die objektiven Befunde ( Urk. 7/82/93-101). In der

psy chia trischen Untersuchung gab der Versicherte an, ihm sei es seit ungefähr Juni 2010 psychisch besser ergangen , wobei sich sein Zustand

im Dezember 2010/Januar 2011 für kurze Zeit wieder verschlechtert habe . Er könne nun den Haushalt selber erledigen , wieder besser essen und schlafen sowie den Tag besser strukturieren. Seine Hauptbeschwerden seien Konzentrations- und Ge däch tnisprobleme . Er ermüde schnell und leide zeitweise unter Wortfindungs störun gen . Die Kopfschmerzen seien verschwunden. Er habe jedoch keinen Geruchs- und Geschmackssinn mehr. Aufgrund der früher gemachten Erfahrun gen denke er, dass er im Berufsleben nicht mehr Fuss fassen könne ( Urk. 7/82/81-83). In der neuropsychologischen Untersuchung gab der Versi cher te im ersten Gespräch unter anderem an, er wisse nicht mehr , ob er die kaufmännische Lehre abgeschlossen habe. Im zweiten Gespräch verneinte er zunächst einen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, bevor er auf entspre chende Frage hin bejahte , sich nach einem Suizidversuch in einer solchen Klinik aufgehalten zu haben. Schliesslich führte der Versicherte im dritten Gespräch a us, er habe nachgeschaut und die kaufmännische Lehre abgeschlossen. Von seinen Kindheitserinnerungen sei seit dem Unfall der grösste Teil verschwunden und er habe nach dem Unfall auch ihm bestens vertraute Personen nicht mehr erkannt ( Urk. 7/82/83-86). Nach der neurologischen Untersuchung wurde fest gehalten, dass die Umstände des wahrscheinlich am 7. April 2004 stattgefunde nen Unfallereignisses gemäss den Angaben des Versic herten völlig unklar seien. Er gebe eine mehrere Wochen lang dauernde Erinnerungslücke an und könne nicht sagen, was ihm widerfahren sei ( Urk. 7/82/87). Auch gegenüber dem psy chiatrischen Gutachter gab der Versicherte an, sich weder an den Unfall noch an die Zeit danach zu erinnern. Er wisse nicht, was zwischen dem Unfall und der ärztlichen Kontrolle vom 2 6. oder 2 7. April 2004 geschehen sei . Er befinde sich seit zwei Jahren in psychiatrischer Behandlung und nehme seit ungefähr drei Jahren Antidepressiva ein, die ihm geholfen hätten ( Urk. 7/82/89-91). Der Versicherte klagte , seit dem Unfall unter Durchschlafstörungen zu leiden. Er könne höchstens zwei bis drei Stunden schlafen und benötige das Medikament Stilnox

retard

um sechs bis acht Stunden durch zu schlafen ( Urk. 7/82/92). Zum Tagesabl au f gab der Versicherte an, am Vormittag sei er oft im Haushalt tätig . Zweimal pro Woche unternehme er etwas Kulturelles und er gehe gerne spazie ren. Wenn er solche aktiven Phasen habe, müsse er sich anschliessend erholen. Am Nachmittag sei er meist zu Hause und erledige Kleinigkeiten. Er treffe sich selten mit Kollegen und habe wenige soziale Kontakte, doch diese wenige n Kontakte seien qualitativ sehr gut. Für ihn sei das Alleinsein nie langweilig

gewesen, im Übrigen habe er kürzlich angefangen zu nähen ( Urk. 7/82/93) . Im psychiatrischen Befundstatus war vermerkt worden, dass der Vers icherte sich mit langsamen Schritten zur Untersuchung begeben habe , zudem habe er beim Treppensteigen auffällige Kopfbewegungen und einen auffälligen Gang gezeigt. Als er ausserhalb der Praxisräumlichkeiten zur Busstation ge gangen sei, habe er keine Bewegungsauffälligkeiten gezeigt ( Urk. 7/82/ 93- 94).

Im neuropsycholo gischen Befund wurde zudem festgehalten, dass das Gangbild zwischenzeitlich kaum und dann wieder sehr stark auffällig gewesen sei. Gewisse Leistungen in den Testuntersuchungen seien derart schlecht gewesen, dass sie auf eine ver minderte Anstrengungsbereitschaft hingewiesen hätten, wobei der Versicherte sich auf den Standpunkt gestellt habe, er habe sich maximal angestrengt. In einem Symptomvalidierungsverfahren, dem Kurzzeitgedächtnistest-A, habe der Versicherte ein auffälliges Ergebnis mit einem als auffällig einzuschätzenden Fehlverhalten und langsamen Reaktionszeiten gezeigt . Auch im Kurzzeitge dächtnistest-B sei ein auffälliges Ergebnis erzielt worden ( Urk. 7/82/ 95-101). Im neurologischen Befund wurde festgehalten, dass der völlig problemlose Ein bein stand beim Ein- und Auskleiden zu den Stand- und Gangprüfungen während der klinischen Untersuchung kontrastiert habe ( Urk. 7/82/102). 3 .3

#### Die Gutachter des Medas

nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie eine Anosmie (Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns) , eine anam nestisch beschriebene rezidivierende depressive Störung , aktuell vollumfänglich remittiert unter antidepressiver Medikation , und eine funktionelle Gangstörung fest ( Urk. 7/82/106). Der psychiatrische Gutachter stellte weder affektive Symp tome einer depressiven Störung noch eine Antriebsminderung oder anderwei tige psychische Einschränkung fest . Das vom Versicherten beschriebene Tages aktivitätsniveau sei mit einer depressiven Störung auch nicht zu vereinbaren ( Urk. 7/82/108). Die vom Jahr 2007 bis 2009/2010 festzustellenden Verschlech terungen der Arbeitsleistung seien mit der Entwicklung einer vom Unfallereig nis

unabhängigen depressiven Symptomatologie in Zusamme nhang zu bringen ( Urk. 7/82/110). Der neuropsychologische Gutachter hielt fest, dass ein Teil der erhobenen Befunde nicht mit dem vorliegenden Schädelhirntrauma mit ausge dehnten Kontusionsblutungen , linksbetont bifronto -orbital und links temporal, zu vereinbaren sei. Es seien jedoch auch Werte zu sehen, welche zwar nach einem Schädelhirntrauma auftreten könnten, sich jedoch klinisch und im Alltag deutlicher zeigen würden. Die Ergebnisse in der Prüfung der Alertness

(Auf merksamkeit) seien derart schlecht, dass auch psychische und/oder motivationa le Faktoren eine Rolle sp ielen müssten. Passend dazu sei das auffällige Abschneiden im Symptomvalidierungsverfahren, welche s auf zumindest teil weise nicht authentische kognitive Störungen hinw eise , wobei nicht gesagt werden könne, ob diese bewusst oder unbewusst produziert würden. Weiter sei durch ein solches Schädelhirntrauma nicht erklärbar, warum alle Kindheitserin nerungen verschwunden sein sollten und der Versicherte nicht mehr spontan angeben könne, ob er eine Ausbildung abg e schlossen habe. Wichtig erscheine auch der Vergleich mit den Ergebnissen der ersten

neuropsychologischen Untersuchung vom 6. September 2004 in der Rehaklinik E.\_\_\_\_. Insgesamt seien die Leistungen schlechter als damals, wobei bei einem regelhaften Verlauf eher noch eine gewisse Verbesserung oder zumindest eine Stagnation zu erwarten gewesen wäre. Zusammenfassend handle es sich um eine Mischbild von organisch bedingten kognitiven Störungen, überlagert von nicht authentischen kognitiven Minderleistungen. Dabei werde eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung sicher nicht überschritten und sei diese eher als leicht bis mittelgradig einzustufen (Urk. 7/82/110-116). 3.4

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter der Medas

fest, dem Versicherten sei eine 50%ige Arbeitstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich während viereinhalb Stunden täglich zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit beinhalte aus neuropsychologischer Sicht strukturierte Einzelaufgaben mit klaren Vorgaben in einem ruhigen Umfeld ohne unmittelbaren Produktionsdruck. Für eine solche Tätigkeit bestehe eine volle Leistungsfähigkeit (Urk. 7/82/118). Nach dem Unfallgeschehen vom April 2004 habe während maximal zwei Jahren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen

(Urk. 7/82/123). Im Februar 2006 sei der Versicherte zu 50 % beruflich eingegliedert worden. Anschliessend sei es im Jahr 2007 zur Entwicklung einer depressiven Symptomatologie gekommen, welche im Jahr 2008 zu einer zusätzlichen Verschlechterung der Leistungsfähigkeit geführt habe. Der Remissionszeitpunkt könne nach Angaben des Versicherten selbst auf das Jahr 2010 festgelegt werden (Urk. 7/82/120). 3.5

Die IV-Stelle ordnete nach Vorliegen des Gutachtens der Medas

eine Potentialerhebung bei der Z.\_\_\_\_ an (Urk. 7/94). Die berufliche Massnahme dauerte vom 10. Juni bis 5. Juli 2013. Im Schlussbericht der Z.\_\_\_\_

vom 23. Juli 2013 wurde festgehalten, dass der Versicherte an sieben von zwanzig Tagen entschuldigt gefehlt habe. Dem Versicherten sei es nur schwer gelungen, die geforderte Präsenzzeit von täglich drei Stunden zu leisten. Sein psychischer Zustand sei eher kritisch erschienen und er habe in Bezugspersonengesprächen oft weinen müssen. Insgesamt habe er ausgesprochen dünnhäutig und wenig belastbar gewirkt. Er habe über grosse Erschöpfung und Müdigkeit sowie punktuell über Rückenschmerzen geklagt. Es sei unklar geblieben, inwieweit die kognitiven Auffälligkeiten, wie Konzentrationsschwierigkeiten und Verlangsamung der Arbeitsausführung aufgrund der Erschöpfungsthematik, mit der Wirkung und Nebenwirkung der Medikation als auch den allfälligen Überforderungsthematiken

in Zusammenhang ständen. Es habe sich gezeigt, dass sich diese Symptomatiken unter Stress- und Drucksituationen deutlich verstärkten respektive sich im Sinne eines Zugewinns von Vertrauen während der Potentialerhebung wieder entspannten. Die vereinbarte Präsenzzeit habe nur unregelmässig eingehalten werden können. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit müsse aufgrund der erzielten Resultate und der gemachten Beobachtungen als stark beeinträchtigt respektive zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben bezeichnet werden. Von einer nachhaltigen Integration in den ersten Arbeitsmarkt sei zurzeit nicht auszugehen. Es werde vorgeschlagen, die bisher erreichten Fortschritte im privaten und sozialen Umfeld im Rahmen der psychotherapeutischen Begleitung zu sichern

und auszubauen. In einem weiteren Schritt empfehle sich im Sinne eines Zugewinns von sozialen Beziehungen und Interaktionen die Aufnahme einer den Fähigkeiten entsprechenden praktischen Tätigkeit mit klaren, strukturierten Vorgaben und enger, wohlwollender Begleitung im geschützten Bereich. Wie weit danach weitere arbeitsrehabilitative Schritte eingeleitet werden könnten und sollten, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden ( Urk. 7/101/1-5).

**E. 009**

x 1 ,

**E. 9**

3 ] für die Jahre 2006, 2007 und 2010 ( Urk. 7/113, Urk. 2 /1 ). Von diesem unbe strittenen Valideneinkommen ist auszugehen.

5.2

Was das Invalideneinkommen für die Zeit vom 1. März 2006 bis am 30. Juni 2007 betrifft, so ging die IV-Stelle davon aus, dass der Versicherte in dieser Zeit zu 50 % seiner bisherigen Tätigkeit hätte nachgehen können, so dass sich mit tels Prozentvergleich s ein Invaliditätsgrad von 50 % erg ebe ( Urk. 7/113, Urk. 2 /1 ). Der Versicherte zog demgegenüber die von ihm in diesem Zeitraum konkret erzielten Einkommen bei und berechnete damit einen Invaliditätsgrad von 57 und 58 % ( Urk. 1 S.10). Somit resultiert gemäss der Berechnungen bei der Parteien für die Zeitspanne vom 1. Juli 2006, ein Jahr rückwirkend ab Anmeldung vom 23. Juli 2007 ( Urk. 7/5) gemäss Art. 48 Abs. 2 aIVG , bis am 30. September 2007, drei Monate nach der am 1. Juli 2007 eingetretenen Verschlechterung ( Art. 88a Abs. 2 IVV , vgl. E. 4. 4 ) , ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Dies erweist sich als zutreffend. 5.3

V om 1. Juli 2007 bis am 31. Januar 2010 bestand eine vollständige Arbeitsun fähigkeit (vgl. E. 4. 4 ) . In Bezug auf die Rentenfestsetzung ist d er vollständige Wegfall der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2007 zu berücksichtigen ( Art. 88a Abs. 1 IVV) und die später wieder vorhandene Restarbeitsfähigkeit ab dem

1. Mai 2010 ( Art. 88a Abs. 2 IVV ). Für die Zeitspanne vom 1. Oktober 2007 bis am 30. April 2010 besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 5.4

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads ab dem 1. Mai 2010 ist wie erwähnt (vgl. E. 5.1) von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 91'045.24 ( Fr. 82'856.-- x 1. ,

**E. 011**

x 1 ,

**E. 016**

x 1 , 022 x 1 ,

**E. 021**

x 1 , 007 )

auszu gehen . Was das Invalideneinkommen anbelangt, so ist dieses unter Bezug der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 aufgrund von Tabellenwerten zu bestimmen. Der von der IV-Stelle berücksichtigte standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für

andere kaufmännische Tätigkeiten (Anforderungsniveau 3) für Männer betrug gemäss der LSE 2010 TA7 Ziffer 23 im Jahr 2010 Fr. 6'750.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 2010 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Periode 1990-2014)

hochzurechnen und auf das dem Versicherten zumutbare 50%ige Pensum um zurechnen. Dies ergibt ein jährliches Bruttoeinkommen in der Höhe von Fr. 42'120.-- (Fr. 6'750.-- : 40 x 41,6 x 12 : 2). Zudem wurde von der IV-Stelle aufgrund dessen, dass der Versicherte nicht sämtliche kaufmännische Tätigkeiten wahrnehmen und nur Teilzeit arbeiten könne, ein Leidensabzug von 10 % vom Tabellenwert vorgenommen (Urk. 2), was ein zu berücksichtigendes jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 37'908.-- (Fr. 42'120 x 0.9) ergibt.

5.5  
Der Versicherte liess demgegenüber geltend machen, er habe keinen Lehrabschluss im kaufmännischen Bereich und das Gutachten der

Medas habe in diesem Bereich eine volle Arbeitsunfähigkeit festgehalten. Aufgrund der Beschreibung der leidensangepassten Tätigkeit könne nur noch von Hilfsarbeiten, also dem Anforderungsniveau 4, ausgegangen werden (Urk. 1 S. 14). Ob der Versicherte seine kaufmännische Ausbildung abgeschlossen hat oder nicht, ergibt sich aus den Akten nicht. Er selbst gab gegenüber den Gutachtern der Medas

zunächst an, sich daran nicht zu erinnern. Anschliessend führte er jedoch aus, er habe zu Hause nachgesehen und könne einen kaufmännischen Abschluss bestätigen (Urk. 7/82/113). Unabhängig von der Frage, ob der Versicherte die kaufmännische Lehre abschloss oder nicht, verfügt er jedenfalls über jahrelange Erfahrung im kaufmännischen Bereich (vgl. Urk. 7/89), so dass er durchaus nicht bloss reine Hilfstätigkeiten, sondern solche im Anforderungsniveau 3, welche Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt, wahrnehmen kann. Unter Ziffer 8.1 des interdisziplinären Gutachtens vom 30. November 2012 führten die Gutachter der Medas

zwar tatsächlich aus, eine kaufmännische Tätigkeit in einem nicht angepassten Umfeld sei dem Versicherten nicht zumutbar (Urk. 7/82/124). Damit verneinten die Gutachter jedoch nicht eine Arbeitsfähigkeit im kaufmännisch-administrativen Bereich. Sie führten unter Ziffer 8.1 lit. a des interdisziplinären Gutachtens viel mehr ausdrücklich aus, dass eine angepasste Tätigkeit strukturierte Einzelaufgaben mit klaren Vorgaben in einem ruhigen Umfeld ohne unmittelbaren Produktionsdruck im kaufmännischen Bereich beinhaltet (Urk. 7/82/124). Der Versicherte kann somit nicht in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer tätig sein, jedoch durchaus kaufmännisch-administrative Tätigkeiten wahrnehmen. Dabei erscheint der von IV-Stelle vorgenommene 10%ige Leidensabzug vom Tabellenlohn angemessen, um diese Einschränkung

in der kaufmännischen Tätigkeit sowie der Teilzeittätigkeit Rechnung zu tragen.

5.6

Verglichen mit dem Valideneinkommen ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 53'137.24

(Fr. 91'045.24 - Fr. 37'908.--) und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 58 %. Es besteht somit ab dem 1. Mai 2010 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 5.7

Die IV-Stelle hat somit in der Verfügung vom 26. August 2014 zu recht festgehalten, dass der Versicherte vom 1. Juli 2006 bis zum 30. September 2007 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, vom 1. Oktober 2007 bis am 30. April 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. Mai 2010 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Dem Versicherten ist ausgangsgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen, wobei darauf hin zuweisen ist, dass sich die IV-Stelle in der Verfügung vom 26. August 2014 (Urk. 2) entgegen dessen Ansicht (Urk. 1 S. 14) hinreichend mit den Einwänden gegen den Vorbescheid auseinandergesetzt hat. 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigNaef

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