

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00615 vom 31. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00615

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00615 du 31 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00615 del 31 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, war zuletzt von Januar 2002 bis November 2010 bei der Y.____ als Falzer tätig (Urk. 11/44/1 Ziff. 2.1).

Danach meldete er sich per 1. Dezember 2010 bei der Arbeitslosenkasse an (Aussteuerung per 30. November 2012, Urk. 11/28). Unter Hinweis auf Beschwerden am rechten Fuss und der Schulter meldete sich der Versicherte am

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

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. 1.4

mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität, sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellung- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 3

Mai 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/16).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 11/19) und holte bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 27. Januar 2015 erstattet wurde (Urk. 11/56).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/58 ; Urk. 11/61-62) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Mai 2015 einen Rentenanspruch (Urk. 11/65 = Urk. 2) . 2.

Der Versicherte erhob am 2. Juni 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Mai 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien sämtliche eingereichten Arztberichte der behandelnden Ärzte zu berücksichtigen. So dann sei seine Resterwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar. Eventuell sei er auf eine andere Arbeitstätigkeit umzuschulen (Urk. 1). Nachdem dem Versicherten mit Gerichtsverfügung vom 11. Juni 2015 eine Nachfrist angesetzt wurde (Urk. 3), reichte er sowohl die angefochtene Verfügung als auch ein Einwandschreiben vom 24. März 2015 (Urk. 6) ein. Mit undatierter Eingabe (Poststempel vom 31. Juli 2015) ergänzte der Versicherte seine Beschwerde (Urk. 8).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. August 2015 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 6. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 11. Februar 2013 erstattete Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Auftrag des Krankentaggeldversicherers eine Visio med-Beurteilung (Urk. 11/19 /10-14). Er stellte folgende Diagnosen (S. 3 Ziff. 3): - Verdacht auf Rezidivganglion im

Bereich der Peronealsehne rechts bei Knicksenkfüssen beidseits, aber guter Kompensation - Verdacht auf Periarthropathia

humeroscapularis rechts mit schmerzbedingter Bewegungseinschränkung - koronare Herzkrankheit, bislang ohne interventionelle Massnahmen - Hypercholesterinämie, gut eingestellt - arterielle Hypertonie, gut eingestellt

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer depressiven Störung oder Episode habe er nicht gefunden. Zurzeit nehme der Beschwerdeführer Citalopram (S. 3 Ziff. 4 unten).

Angepasste sitzende Tätigkeiten ohne Heben über 10 kg, ohne gleichförmige Arbeiten mit der rechten Hand ,

ohne Überkopfarbeiten sowie ohne langes Stehen , da sonst Schwellungen und Schmerzen am rechten Aussenknöchel auftreten würden, seien dem Beschwerdeführer ohne weiteres zumutbar (S. 4 oben).

E. 3.2

Im Jahr 2006 wurde der Beschwerdeführer erstmals am rechten Fuss operiert, wobei ein Sehnenscheidenganglion entfernt wurde. Da die Beschwerden gemäss Bericht vom 9. Januar 2013 von Dr. A.____ wieder deutlich zugenommen hätten , stellte er sich erneut im Kantonsspital A.____ (A.____) vor (Urk. 11/36/16-17 ; vgl. auch Bericht vom 12. März 2013, Urk. 11/19/8-9). Es wurde ein multilokuläres Ganglion des unteren Sprunggelenkes (Sinus tarsi) am rechten Fuss mit/bei geringen degenerativen Veränderungen im unteren Sprunggelenk diagnostiziert (Bericht vom 20. Februar 2013, Urk. 11/36/15) und in der Folge im März 2013 eine Punktion und Infiltration des Sinus tarsi durchgeführt, welche jedoch wenig Beschwerdelinderung gebracht habe (Bericht vom 1. März 2013, Urk. 11/36/13-14, sowie Bericht vom 13. März 2013, Urk. 11/36/12).

Aus diesem Grund erfolgte am 2. Mai 2013 eine weitere Operation am rechten Fuss (Austrittsbericht vom 2. Mai 2013, Urk. 11/36/10-11, sowie Operationsbericht vom 9. Mai 2013, Urk. 11/36/8-9). Nach einem problematischen Wund - ver heilungsverlauf im Anschluss an die durchgeführte Operation (vgl. Urk. 11/36/2-7) habe sich fünf Monate postoperativ ein zufriedenstellendes Zustandsbild gezeigt. Der Beschwerdeführer könne 30 bis 45 Minuten pro Tag spazieren, wobei es im Anschluss teilweise noch zu Schwellungen im Bereich des Operationsfeldes sowie zu Dysästhesien im Bereich des lateralen Vorfusses komme. Seitens der Ärzte des A.____ sei die Behandlung nun abgeschlossen (Bericht vom 2. November 2013, Urk. 11/36/1).

Den Akten sind für die Zeit vom 19. Februar bis 2. Mai 2013 (Urk. 11/15/3), vom 2. Mai bis 18. Juni 2013 (Urk.

11/15/2) sowie vom 5. August (richtig wohl 5. Juli, vgl. Datum Arztzeugnis unten, Urk.

11/32) bis auf Weiteres Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu entnehmen, in welchen dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde .

E. 3.3

), dass sie keine entscheidungsrelevanten Schlussfolgerungen erlaubt. So vermögen die kurzen Ausführungen zum Befund insbesondere nicht , die Diagnosestellung zu erklären. Wie seiner Auflistung zu entnehmen ist, wurden die von ihm aufgeführten Diagnosen allerdings weitgehend aus anderen Arztberichten - teils Jahre zurück - übernommen und zusammengetragen, was deren fehlende Nachvollziehbarkeit erklärt. Nach dem Gesagten nannte med.

pract . B. ____

keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, welche Zweifel am Gutachten begründen würden. 4.4

Schliesslich ist es nicht zutreffend, dass - wie der Beschwerdeführer geltend machte (vorstehend E. 2.2) - die MEDAS-Gutachter die Schulterproblematik nicht berücksichtigt hätten: Die Gutachter berücksichtigten diese sowohl im Rahmen der Diagnosestellung als auch beim zumutbaren Belastungsprofil (vor stehend E. 3.5). Im Übrigen stellte bereits Dr. B. ____ (vorstehend E. 3.1) ein ähn liches Belastungsprofil auf, wie jenes der MEDAS-Gutachter .

Sodann sind den Akten auch keine Hinweise zu entnehmen, dass der Beschwer deführer aktuell unter invalidenversicherungsrechtlich relevanten psyc hischen Problemen leidet: Aufgrund der Akten war der Beschwerdeführer wohl in den Jahren zwischen 2006 und 2010 in der Hausarztpraxis D. ____ in Behand lung wegen einer depressiven Störung mit Schlaflosigkeit (Urk. 11/33). Eine aktuelle Behandlung wegen psychischen Problemen ist allerdings nicht nach gewiesen. 4.5

Zusammengefasst erscheinen die Einschätzungen seitens der behandelnden Ärzte als zu stark von ihrer therapeutischen Perspektive geprägt, als dass für die Frage, welche Versicherungsleistungen dem Beschwerdeführer zustehen, darauf abgestellt werden könnte.

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem 24. Oktober 2012 zu 20 % eingeschränkt ist. Leidensangepasste Tätigkeiten sind ihm - abgesehen vom Zeitraum zwischen dem 5. Mai und dem 1. November 2013, während wel chem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand - zu 100 % zumutbar.

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es se ien weitere Abklärungen durch - zu füh ren, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Ak ten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Er kenntnisse zu erwarten.

E. 3.4

Mit undatiertem - jedoch aufgrund des von Dr. A. ____ erwähnten St ellenwech sels ins Spital C. ____

(vgl. S. 1 Ziff. 1.3) wohl nach den zuvor genannten Berich ten erstatteten - Bericht (Urk. 11/40/5-6) führte Dr. A. ____ aus, aktuell würden sich reizlose Narbenverhältnisse zeigen. Es würden diffuse neuropathische Be schwerden im Versorgungsbereich des Nervus peroneus

superficialis sowie eine sehr empfindliche Narbe bestehen. Sodann liege eine deutliche Druckdolenz im Bereich des Sinus tarsi vor (S. 1 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei vor dem Eingriff arbeitssuchend gewesen. Auch aktuell sei eine stehende oder wechsel belastende Tätigkeit nicht möglich, da er unter deutlichen Belastungsproblemen leide (S. 2 Ziff. 1.6). Für die Einschätzung der Wiederaufnahme einer berufli chen Tätigkeit beziehungsweise der Erhöhung der Einsatzfähigkeit empf a hl Dr. A. ____

den Beizug eines Rehabilitationsmediziners (Ziff. 1.9).

Mit Schreiben vom 11. Juni 2014 führte Dr. A.____ aus, grundsätzlich sei beim Beschwerdeführer eine sitzende Tätigkeit denkbar. Zum Umfang und der Belastbarkeit wollte er sich allerdings nicht äussern (Urk. 11/42).

E. 3.6

Mit Schreiben vom 24. März 2015 erhob Dr. A.____ Einwand gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/58) und führte aus, nach der Operation vom Mai 2013 sei der Beschwerdeführer ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen. Sollten diesbezüglich weiterhin Zweifel bestehen, schlage er vor, zusammen mit dem Beschwerdeführer mit einem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin nochmals den Krankheitsverlauf zu besprechen (Urk. 11/62). 4. 4.1

Das MEDAS- Gutachten beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Es ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei nicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen, sondern auf die Beurteilung von Dr. A.____ (vorstehend E. 2.2).

Aus den aufgeführten Berichten von Dr. A.____ geht hervor, dass er auch für die Zeit nach November 2013, nachdem am A.____ ein Behandlungsabschluss erfolgt war (vorstehend E. 3.2), von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausging.

Dies relativierte er jedoch mit Stellungnahmen vom 11. Juni 2014 (vorstehend E. 3.4) sowie vom 24. März 2015 (vorstehend E. 3.6) und

hielt eine angepasste Tätigkeit grundsätzlich für zumutbar .

Zum Umfang und zur Belastbarkeit nahm er indes keine Stellung . Dr. A.____

setzte sich für den Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ein, verfasste ein Einwandschreiben und empfahl der Beschwerdegegnerin, zusammen mit dem Beschwerdeführer und einem Vertrauensarzt den Krankheitsverlauf nochmals durchzugehen, da er den Beschwerdeführer seit Mai 2013 als für ununterbrochen arbeitsunfähig erachte. Zum MEDAS-Gutachten - das ihm offensichtlich nicht vorlag - nahm er keine Stellung .

Dies zeigt, dass die in ständiger Rechtsprechung anerkannte Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4 mit Hinweisen) von erheblicher Bedeutung ist, haben doch die Berichte der behandelnden Ärzte rechtsprechungsgemäss nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die von der Rechtsprechung aufgestellten materiellen Anforderungen an ein Gutachten.

Auch ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies zeigt sich an der Intervention von Dr. A. ____

exemplarisch. Zwar ist es durchaus achtenswert, dass er sich für die Interessen seines Patienten engagiert und sogar mit ihm zusammen das Vorbescheidverfahren durchlief; der Verwertbarkeit seiner Stellungnahmen im Rahmen der Rechtsanwendung ist dies jedoch abträglich. 4.3

Das MEDAS-Gutachten vermag auch durch den Bericht von med. pract

B. ____ nicht in Frage gestellt zu werden, ist doch seine Stellungnahme so rudimentär ausgefallen (vorstehend E.

E. 5

Zusammenfassend ist somit von einer Verwertbarkeit der medizinisch-theoretisch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

Die Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5.1

Zu prüfen sind schliesslich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen, wobei einzig strittig ist, ob es dem Beschwerdeführer noch möglich und zumutbar ist, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zufolge seines fortgeschrittenen Alters zu verwerten.

E. 5.2

Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S.

240 unten sowie Urteil des Bundesgerichts I

97/00 vom 29. August 2002 E.

E. 5.3

Der Beschwerdeführer war in dem für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweis) 59 Jahre und 4 Monate alt (vgl. Urk. 11/16/1 Ziff. 1.3). Die ihm verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug so mit noch 5 Jahre und 8 Monate.

Dennoch bestehen für den Beschwerdeführer mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Möglichkeiten, eine Stelle zu finden. Einerseits ist der Beschwerdeführer nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums für angepasste Hilfstätigkeiten sowie insbesondere im Rahmen eines 80 % Pensums für seine angestammte Tätigkeit als Falzer arbeitsfähig. Andererseits sind die bestehenden Einschränkungen aufgrund seiner Fuss- und Schulterproblematik

in Bezug auf zumutbare Tätigkeiten nicht derart massiv, dass von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 824/02 vom 16. Juni 2004 E.

2.2.2 mit Hinweisen).

Tätigkeiten mit einem solchen, wenig eingeschränkten Anforderungsprofil (vgl. vorstehend E. 3.5), sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend vorhanden. Zudem werden Hilfsarbeiten (Anforderungsniveau 4, einfache und repetitive Tätigkeiten) auf dem massgebenden, (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2011 vom 21. April 2011 E. 6.2 mit Hinweisen).

E. 5.4

In seiner bisherigen Tätigkeit ist der Beschwerdeführer aus medizinisch-theoretischer Sicht nach wie vor zu 80% arbeitsfähig, weshalb er damit bereits ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann (Invaliditätsgrad von 20%).

Sollte der Beschwerdeführer Hilfeleistung bei der Arbeitssuche benötigen, kann er sich hierfür bei der Beschwerdegegnerin melden.

E. 6

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Der Anspruch auf berufliche Massnahmen bildet vorliegend nicht Anfechtungsgegenstand der Verfügung vom 6. Mai 2015. Soweit der Beschwerdeführer berufliche Massnahmen (Umschulung) verlangt (vgl. Urk. 1 Ziff. 4), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 7

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 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
Mosimann
Fonti

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