

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01283 vom 28. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01283

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01283 du 28 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01283 del 28 aprile 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

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).

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind .

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs .

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung , Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit .

d).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) unter anderem davon aus, gestützt auf das Urteil vom 18. Januar 2013 des hiesigen Gerichts sei aufgrund der Beurteilung im Rahmen des Arbeitsassessments des Z.____ sicher bis zum 18. Juli 2012 von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hortmitarbeiterin von 60 % bei einem 100%-Pensum auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 85 % zumutbar (S. 2 oben). Aus dem durchgeführten Einkommensvergleich resultiere bis zum 18. Juli 2012 ein Invaliditätsgrad von 33 % (S. 2 Mitte). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten sei ab August 2012 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Hortmitarbeiterin als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 2 unten). Der Invaliditätsgrad betrage ab August 2012 30 % (S. 3 oben).

Betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen führte die Beschwerdegegnerin aus, es könne aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Lehre aufgrund der Rückenbeschwerden habe abgebrochen werden müssen. Die Berufslehre sei aus invaliditätsfremden Gründen (Geburt des Kindes) nicht weitergeführt worden. Da sich bis heute die medizinische Situation nicht verändert habe, bestehe nach wie vor kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (S. 4 oben).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2016 fest (vgl. Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die Feststellung der Beschwerdegegnerin, wonach sie ihre Lehre als Coiffeuse aus invaliditätsfremden Gründen - wegen der Geburt ihres Kindes - habe aufgeben müssen, sei unhaltbar und beruhe auf einer willkürlichen Akteninterpretation. Sie habe ihre Lehrstelle im September 2006 aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen. Ihr Sohn sei am 10. Oktober 2007 auf die Welt gekommen (S. 8 Ziff. IV.1). Dass sie bereits im September 2006 hätte schwanger sein sollen und ihre Schwangerschaft somit mehr als 13 Monate gedauert hätte, sei medizinisch unmöglich und die Behauptung der Beschwerdegegnerin absurd (Ziff. IV.2).

Eine ärztliche Bestätigung, dass ihr die Ausübung des Coiffeurberufes auf Dauer verunmöglicht sei, liege bei den Akten (Ziff. IV.4).

Die MEDAS-Gutachter würden die sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Hortmitarbeiterin als zu 80 % arbeitsfähig erachten. Indessen verschweige die Beschwerdegegnerin, dass die Gutachter unzumutbare Tätigkeiten respektive Limitierungen in der Tätigkeit als Hortmitarbeiterin festhalten würden. Dies betreffe insbesondere das Heben und Tragen von Kleinkindern oder von schweren Pfannen oder das Spielen mit den Kindern in gebückter Haltung (S. 9 Ziff. 6). Die Gutachter hätten damit die Tätigkeit einer Hortmitarbeiterin komplett verkannt, da eine solche Tätigkeit nebst Küchenarbeit, die teilweise Körperhaltungen und Verrichtungen beinhalte, welche der Beschwerdeführerin nicht zumutbar seien, auch und viel mehr Mithilfe bei der Betreuung der kleineren Kinder beinhalte (Ziff. 8 f.). Eine Hortmitarbeiterin, die nicht mehr als fünf Kilogramm heben dürfe, bei der statische Belastungen auf die Wirbelsäule unzumutbar seien, die nicht länger stehen solle und die auch keine schweren Pfannen heben dürfe, sei einem Arbeitgeber nicht zumutbar (S. 11 Ziff. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch den Rentenanspruch zu Recht verneint hat.

Im Hinblick auf den Anspruch auf berufliche Massnahmen ist insbesondere strittig, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Hinsicht noch zumutbar sind. 3.

Mit rechtskräftigem Urteil vom 18. Januar 2013 (Urk. 7/63/1-13) hielt das hier sigende Gericht in Erwägung 4.4 (S. 6 f.) und Erwägung 5.6 (S. 10) Folgendes fest: 4.4

Zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit und Evaluation der weiteren therapeutischen

Massnahmen erfolgte im März und Mai 20

E. 3

).

Sodann führte die Beschwerdeführerin aus, dass das MEDAS-Gutachten vermöge betreffend Leistungseinschätzung nicht zu überzeugen. Wie Dr. med. A.____, Facharzt für Neurochirurgie, dargestellt habe, sei es den Gutachtern nicht gelungen, die komplexen Wirbelsäulenbefunde umfassend und funktionell einzuordnen (Ziff. 15). Nach Einschätzung von Dr. A.____ sei die Beschwerdeführerin aufgrund einer nicht konsolidierten und kontrollierten Wirbelsäulensituation zu 100 % arbeitsunfähig (S. 12 Ziff. 1).

E. 8

). Wie die Gutachter bei sich progressiv verlaufender Wirbelsäulenarthrose und Neoarthrose zu einer im Vergleich zur rechtskräftig festgehaltenen Situation vor zwei Jahren günstigeren Leistungsbeurteilung kommen würden, sei für den Laien nicht wirklich einsichtig und aufgrund der ausführlichen Stellungnahme von Dr. A. ___ auch aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht schlüssig (Ziff. 19 ; vgl. auch S. 7 Ziff. 12 ff.).

Sodann sei das Teilgutachten von Dr. med. B. ___ , Facharzt für Neurologie, tendenziös und widerspreche bezüglich Verhaltens feststellungen den Ausführungen der übrigen Gutachter (S. 4 ff. Ziff. 6 ff.).

Sobald ein taugliches Zumutbarkeitsprofil feststehe, sei ihr eine erstmalige berufliche Eingliederungsmassnahme zuzusprechen, da ihr die Tätigkeit als Krippen- oder Hortmitarbeiterin nicht zumutbar sei (S. 12 Ziff. 20).

Schliesslich machte die Beschwerdeführerin geltend, die Invaliditätsbemessung sei falsch, da das Invalideneinkommen nicht gestützt auf den Totalwert der Tabelle 1 der Lohnstrukturerhebung zu ermitteln sei (S. 13 Ziff. V.1 f.).

E. 11

ein Arbeitsassessment am Z. ___ (...). Als arbeitsrelevante Diagnose wurde festgehalten (S. 2 Ziff. 1): - lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei - ausgeprägter myofascialer

Dekonditionierung und Verspannungs-Komponente - komplexer sakrolumbaler Übergangsnormale mit rasch progredienter Neoarthrose zum Sakrum links - Verdacht auf zunehmend dysfunktionales Coping im Sinne einer Schmerz - fixierung Die Beschwerdeführerin habe bei den Tests eine schlechte Leistungsbereitschaft gezeigt und sich am zweiten Testtag aufgrund starker Schmerzen abgemeldet (S. 2 Ziff. 3). Im Rahmen der Untersuchungen habe sich eine depressive Grundstimmung gezeigt. Eine psychologische Exploration am 21. März 2011 habe aber keine Hinweise für eine psychische Störung mit Krankheitswert gezeigt. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nicht erklären (S. 3 Mitte). Aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung lasse sich aus den Tests kein Rückschluss auf die Arbeitsfähigkeit ziehen . Aus medizinisch-theoretischen Überlegungen sei aufgrund der aktuellen körperlichen Dekonditionierung eine Leistungseinbusse von etwa 30 bis 40 % bei ganztägiger Präsenz in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe in einem Kinderhort auszugehen. Im Rahmen des zuletzt ausgeübten 30 %-Pensums lasse sich aber lediglich eine minimale Leistungseinbusse von etwa 15 % (vermehrter Pausenbedarf) aus rheumatologischer Sicht begründen (S. 3 Ziff. 5.1). In einer angepassten Tätigkeit (Gewichtshantierung bis maximal 10 kg) sei wegen der aktuellen Dekonditionierung beziehungsweise infolge vermehrter Kurzpausen bei Beschwerdekumulation im Tagesverlauf eine Arbeitsfähigkeit von 85 % zumutbar. Die Beschwerdeführerin selbst gehe davon aus, dass ihr mit den derzeitigen Beschwerden höchstens eine leichte Arbeit im Teilpensum möglich sei (S. 3 f. Ziff. 5.2). Bei bis lang erfolglosen Therapieversuchen sei ein interdisziplinäres Schmerzprogramm empfehlenswert . Da der bisherige Arbeitsplatz noch bestehe, eine Rückkehr aber seitens des Arbeitgebers nicht mehr möglich sei, sei der Beschwerdeführerin auf ihren Wunsch hin nochmals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juni 2011 attestiert worden (S. 4 Ziff. 6; vgl. zum Ganzen auch den Bericht vom 21. Juni 2011, Urk. 7 /1 7 /5-8). (...)

Zusammenfassend ist die Beurteilung im Rahmen des Z.____ - Arbeitsassessments nachvollziehbar und bis mindestens zum 18. Juli 2012 ist von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hortmitarbeiterin von 60 % (bei Vollpensum, Leistungsminderung von 40 %) auszugehen. Im Rahmen ihres zu letzt aus geübten Pensums von 36 % besteht eine Leistungsminderung von 15 % . In einer angepassten Tätigkeit ist eine Arbeitsfähigkeit von 85 % zumutbar. Ob diese Beurteilung auch ab dem 19. Juli 2012 gilt, hat die Beschwerdeführerin (auch unter Berücksichtigung der neuen radiologischen Befunde vom 31. August 2012) weiter abzuklären. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin wurde am 22. Oktober 2013 am Herzzentrum des Z.____ untersucht (Urk. 7/76/5-6). Aus kardiologischer Sicht habe dabei ein normaler Befund erhoben werden können und es würden keine Einschränkungen bestehen (Urk. 7/76/2 Ziff. 1.4 ff.). 4.2

Am 28. Mai 2014 wurde das MEDAS-Gutachten erstattet (Urk. 7/88/1-47). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25 oben): - chronische belastungsabhängige lumbosakrale Schmerzen beidseits bei/mit - Status nach erfolgloser CT-gesteuerter Infiltration Neoarthrose links vom 13. Dezember 2010, Fusion LWK5 mit SWK1 bei nicht ausgebildeten Facettengelenken und hypoplastischer Bandscheibe, fusioniertes Facettengelenk LWK4/5 rechts und leichte Spondylarthrose links - Status nach erfolgloser Facettengelenksinfiltration L4/5 und L3/4 bilateral vom 13. September 2011 - Status nach sakraler Laminoplastie zur Wurzelaschensystementlastung am 23. März 2012 - radiologisch (MRI vom 26. März 2014): lumbosakrale

Übergangsanomalie mit Lumbalisierung von SWK1 und eine deutliche Facettengelenksarthrose lumbosakral akzentuiert rechtsseitig und gemischt diskogen / spondylarthrotisch bedingte Foramenstenosen LWK5-SWK2 rechts mit radiologisch zumindest lageabhängiger foraminale

Kompromittierung von S1 und L5 rechts, neurologisch aber ohne hinreichend sicheres Korrelat

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter die Folgenden: - leichte degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule - Status nach funktionellen Herzbeschwerden - Verdacht auf Hypothyreose - episodisch paroxysmale Angst ICD-10 F41.0 - Nikotinabusus Aufgrund der Befunde und der aktenkundigen komplexen Anamnese besteht eine reduzierte Rückenbelastbarkeit. Rückenbelastende Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5

kg seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Entsprechend besteht zur Arbeit als Hortmitarbeiterin eine teilweise Inkongruenz, was beispielsweise das Heben und Tragen von Kleinkindern oder von schweren Pfannen oder das Spielen mit den Kindern in gebückter Haltung betreffen. Zu anderen Arbeiten (wie spielen am Tisch, Tisch decken, etc.) besteht jedoch keinerlei Inkongruenz. Falls die Arbeit im Hort im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils ausgeführt werden könne, besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % mit vermehrten Pausen (S. 25 Mitte). Eine leichte, wechselseitige Verrichtungen mit Gehen, Stehen und Sitzen sei im Rahmen des Zumutbarkeits profils zu 80 % (ganztäglich mit leicht reduzierter Leistungsfähigkeit durch schmerzbedingt vermehrte Pausen) zumutbar (S. 25 unten, S. 26 lit. F.1). Diese Arbeitsfähigkeit gelte ab August 2012, da zuvor für die Zeit zwischen dem 22. März 2012 und dem 31. Juli 2012 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der am 22. März 2012 durchgeführten Operation der Tarlov'schen Wurzelasche auszugehen sei. Die durch die Ärzte des Z.____

attestierter Arbeitsfähigkeit gelte somit nur bis zur Operation im März 2012 (S. 23 unten und S. 26 oben). 4.3

Am 26. November 2014 nahm Dr. A.____ zum MEDAS-Gutachten und zu den ihm vorliegenden radiologischen Untersuchungen Stellung (Urk. 7/106).

Dr. A.____ führte aus, es sei schwierig, die Befunde der Beschwerdeführerin in der Gesamtschau einzuordnen und zu verstehen. Es liege zweifelsohne eine anlagebedingte Fehlbildung verbunden mit sekundären erworbenen Befunden vor. Der Nearthros links, das knöchern überbrückte Facettengelenk L4/5 rechts,

die Facettengelenksarthrose und die Osteochondrose L4/5 seien erworbene Befunde. Die Beschwerdeführerin sei mit einer 6-gliedrigen Lendenwirbelsäule (LWS) verbunden mit einer gewissen Hypermobilität

/

leichten Instabilität der unteren Segmente der LWS zur Welt gekommen. Während der Lehrzeit sei es zu einem Problem mit der Hypermobilität

/

leichten Instabilität gekommen in Form von belastungsabhängigen Rückenschmerzen (S. 8 oben).

Der Nearthros links, das knöchern überbrückte Facettengelenk L4/5 rechts, die Facettengelenksarthrose L5/S1 und die Iliosakralgelenksaffektion beidseits könnten als eine Reaktion des Körpers, die angeborene Hypermobilität

/

leichte Instabilität zu konsolidieren, eingeordnet werden. Definitiv beweisen könne man diese Hypothese heute im Nachhinein nicht, aber der Haltungunterschied der LWS bei den Röntgenaufnahmen von 2010 und 2012 sei hier richtungsweisend und mache diese Arbeitshypothese sehr wahrscheinlich (S. 8 Mitte).

Die angeborenen Tarlovzysten im Sakrum hätten sehr wahrscheinlich nie einen Krankheitswert gehabt, die Tatsache der 6-Gliedrigkeit der LWS ebenso wenig (S. 8 unten).

Das MEDAS-Gutachten erfasse die Komplexität des Problems der Beschwerdeführerin nicht. Das MEDAS-Gutachten differenziere nicht zwischen angeborenen und erworbenen Befunden. Diese Differenzierung sei aber wesentlich, um die Pathologie der LWS zu verstehen und diese einzuschätzen. Gemäss Dr. A.____ wäre es sinnvoll gewesen, wenn die Gutachter die Radiologie und einen Wirbelsäulenchirurgen konsiliarisch zugezogen hätten. Nur eine vollständige Befundung der Wirbelsäulenproblematik lasse die Belastung der Wirbelsäule sowie die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilen (S. 9 oben).

Für die Beurteilung der konsolidierten Fehlstellung erweise sich die interdisziplinäre Befunderörterung (Wirbelsäulenchirurgie, Rheumatologie und Radiologie) der SPECT-Befunde als unerlässlich. Die aktiven Prozesse im Bereich der unteren LWS seien bei der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit miteinzubeziehen und zu bewerten. Eine derartige Erfassung der tatsächlichen Funktionseinbußen und ihre Objektivierung mit SPECT-Befunden stelle eine geeignete Grundlage für eine gesicherte Einschätzung dar. Bei der Beschwerdeführerin gehe es wirbelsäulentechnisch um eine

konsolidierte Fehlstellung der LWS und nicht um ein neurologisches Problem einer Nervenwurzelaffektion (S. 9 Mitte).

Das MEDAS-Gutachten erweise sich in diesen Punkten als nicht vollständig. Die orthopädische Gutachterin erfasse die Pathologie nicht gesamthaft, weshalb sich die Beurteilungen hinsichtlich Funktionseinbußen als nicht gesichert erweisen würden (S. 9 unten). 4. 4

Am 28. April 2015 nahmen der Neurologe Dr. B.____ und Dr. med. C.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, MEDAS Y.____, zur von der Beschwerdeführerin und Dr. A.____ erhobenen Kritik am Gutachten Stellung (Urk. 7/113).

Aus neurologischer Sicht wurde angemerkt, dass die Anamneseerhebung, die Untersuchung und Bewertung aus neutraler Position vorgenommen worden seien. Sodann sei der Vorwurf, es seien keine Waddell-Zeichen überprüft worden, nicht richtig, da diese umfangreich geprüft, diskutiert und im Gutachten dargestellt worden seien (S. 1 unten). Im Weiteren stelle die Beschreibung des Schmerzverhaltens mit den Befunddiskrepanzen einen wichtigen Bestandteil der Überprüfung und keine Herabwürdigung dar. Es sei auch daran zu erinnern, dass bereits in früheren anderweitigen Abklärungen - wie beispielsweise im Arbeitsassessment der Rheumaklinik des Z.____ vom 31. Mai 2011 - ebenfalls Verhaltensauffälligkeiten dokumentiert worden seien. Damit seien Inkonsistenzen sicher nicht alleine nur in der neurologischen Begutachtung erhoben worden (S. 2 oben).

Der Bericht von Dr. A.____ bestätige klar, dass kein neurologisches Problem einer Nervenwurzelaffektion bestehe, und weder die 6-gliedrige Wirbelsäule noch die angeborene Tarlovzyste je Krankheitswertigkeit besitzen hätten, was somit kongruent sei mit den Bewertungen des neurologischen Gutachtens. Gleichwohl müssten in der Bewertung der auf orthopädischem Fachgebiet feststellbaren radiologisch dokumentierten Befundpathologie und deren Interpretation in versicherungsmedizinischer Hinsicht die Befunde bezüglich des auffälligen Schmerzverhaltens und der auch früher schon dokumentierten Selbstlimitierung mitberücksichtigt werden (S. 2 Mitte).

Aus orthopädischer Sicht wurde unter anderem ausgeführt, dass einerseits auf die komplexe Vorgeschichte der Beschwerdeführerin eingegangen worden sei. Andererseits seien in der Diagnosestellung mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit alle Befunde, wie sie von Dr. A.____ festgehalten worden seien, ebenfalls festgestellt worden (S. 3 Mitte).

Zusammenfassend hätten die Gutachter interdisziplinär und in Übereinstimmung mit Dr. A.____ ausgesagt, dass die Tarlovzysten keinen Einfluss auf das Geschehen gehabt hätten. Es sei auch auf die Lumbalisierung von SWK1 in der Diagnose und entsprechend auf eine 6-gliedrige LWS, auf den Nearthros und die Facettengelenksarthrosen hingewiesen worden. Damit seien die degenerativen Veränderungen festgehalten worden. Insbesondere sei die Beurteilung der 2-P-Skelettszintigraphie und des SPECT-CT Becken/LWS vom 5. November 2012 erwähnt worden: Diese habe keinen erhöhten Knochenumbau, keine entzündlichen Reaktionen oder degenerativ-reaktive Anreicherungen im Bereich der Hemisakralisation L5/S1 links oder in den hyperplastischen Facettengelenken der unteren LWS gezeigt. Mit anderen Worten: Es hätten sich keine Anhaltspunkte für ein akutes und aktives Geschehen zu diesem Zeitpunkt gezeigt (S. 3 unten).

Es sei im orthopädischen Teilgutachten und auch interdisziplinär eine Einschränkung der Rückenbelastbarkeit festgehalten worden, was auch zu einer entsprechenden Einschränkung

der Belastbarkeit der Funktion der Beschwerdeführerin im Zumutbarkeitsprofil geführt habe. Nach Überzeugung der Gutachter sei den objektiven Befunden der Beschwerdeführerin mit der Beurteilung, dass nur noch „leichte wechselseitige Arbeiten mit gehen, stehen und sitzen zu 80 % mit vermehrten Pausen zumutbar“ seien, vollumfänglich Rechnung getragen (S. 4 oben).

Sodann sei die Behauptung der Beschwerdeführerin, eine neurochirurgische Expertise sei gegenüber der erfolgten chirurgisch-orthopädischen Bewertung vorzuziehen, strikt zurückzuweisen. Selbst der Neurochirurg Dr. A. ___ habe festgestellt, dass in diesem Falle eben kein neurologisches Problem einer Nervenwurzelaffektion bestehe und auch die angeborene Tarlovzyste nie Krankheitswert besessen habe. Es sei somit nicht nachvollziehbar, warum hier bei einer das Skelettsystem betreffenden Problematik die Beurteilung nicht auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet hätte vorgenommen werden sollen ,

je nem Fachgebiet, welches sich eben mit dem Skelettsystem befasse . Insbesondere sei hier aber die versicherungsmedizinische Erfahrung notwendig, welche die orthopädische Gutachterin ausweislich ihren Tätigkeiten und Ausbildungen be sitze (S. 4 Mitte). 4.5

Dr. A. ___ nahm mit Schreiben vom 2. November 2015 zu den Ausführungen der MEDAS-Gutachter erneut Stellung (vgl. Urk. 3) . 5. 5.1

Das MEDAS- Gutachten beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführer in 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. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 5.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, die MEDAS-Gutachter hätten die Tätigkeit einer Hortmitarbeiterin komplett verkannt, da damit

ihr nicht mehr zumutbare Arbeiten

verbunden seien (vorstehend E. 2.2).

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter explizit ausführten, dass Inkongruenzen wie das Heben und Tragen von Kleinkindern oder von schweren Pfannen oder das Spielen in gebückter Haltung beständen und eine Tätigkeit im Hort nur im Rahmen des Belastungsprofils zumutbar sei . Aufgrund des im Gutachten umschriebenen Belastungsprofils (leichte, wechselseitige Tätigkeit mit Gehen, Stehen und Sitzen ohne rückenbelastende Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5

kg ; vgl. vorstehend E. 4.2) erscheint die Tätigkeit als Hortmitarbeiterin jedoch tatsächlich als nicht optimal leidensangepasst: Es wäre

unrealistisch davon auszugehen, die Beschwerdeführerin könnte rückenbelastende Tätigkeiten -

wie das Spielen in gebückter Haltung , den Kindern beim Anziehen helfen oder wie das Hochheben von Kindern, welche im Hortalter weit über 5 kg wiegen - vermeiden.

Trotzdem ändert dies nichts an der Beweiskraft des Gutachtens.

Denn Aufgabe der Ärzte ist es zu sagen, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E. 3).

Wie oben dargelegt, kann dem MEDAS-Gutachten das zumutbare Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit zweifelsohne entnommen werden. 5.3

5.3.1

An der Beweiskraft des Gutachtens vermögen weiter auch die Stellungnahmen von Dr. A.____ sowie die Kritik der Beschwerdeführerin, das neurologische Teilgutachten von Dr. B.____ sei tendenziös und widerspreche bezüglich Verhaltensfeststellungen den Ausführungen der übrigen Gutachter (vorstehend E. 2.2) , nichts zu ändern. 5.3.2

Dr. A.____ ist Facharzt für Neurochirurgie. Er führte selbst aus, es liege kein neurologisches Problem vor. Er ging mit den Gutachtern einig, dass keine Wurzelaffektion vorhanden ist und die Tarlovzysten kein relevantes Problem darstellte (vorstehend E. 4.3) . Soweit er eine Beurteilung des orthopädischen Teilgutachtens vornahm, vermögen seine Ausführungen das besagte Teilgutachten nicht in Frage zu stellen, zumal er als Neurochirurg nicht über dieselbe fachliche Qualifizierung wie die orthopädische Gutachter in n verfügt.

Weiter machte

Dr. A.____ in seinen Stellungnahmen auch keine objektiv fassbare Aspekte namhaft, welche den MEDAS-Gutachtern entgangen wären oder mit denen sich diese nicht befasst hätten (vgl. vorstehend E. 4.3 und E. 4.5). Insbesondere führte er weder eigene Befunde auf, noch stellte er Diagnosen oder beurteilte die zumutbare Arbeitsfähigkeit . Zu seiner

Aktenbeurteilung mit dem Vorwurf , die Gutachter

hätten die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin nicht richtig erkannt, da funktionell und pathophysiologisch der lumbosakrale Übergang einer Situation gleichzusetzen sei wie nach einer chirurgischen Instrumentierung mit Pedikelschrauben und Stangen (Urk. 3 S. 3) , nahmen die Gutachter Stellung und legten ihre medizinische Einschätzung nochmals überzeugend dar (vorstehend E. 4.4) . Die Kritik von Dr. A.____ , es hätte hier eine interdisziplinäre Beurteilung stattfinden sollen, vermag das Gutachten, welches sich gerade durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Einschätzung auszeichnet, nicht in Frage zu stellen. Dies umso weniger , als die Beurteilung

durch

Dr. A.____ gerade nicht im Austausch mit verschiedenen Fachärzten erfolgte und er auch nicht aufzuzeigen vermochte, weshalb der Be i zug eines Radiologen oder Wirbelsäulenchirurgen hier zu einer anderen Beur teilung geführt hätte.

Damit ist die im Ermessen der Gutachter stehende Beur teilung, ob und wenn ja welche Fachdisziplinen nebst den von der Beschwerde gegnerin in Auftrag gegebenen Disziplinen allenfalls beizuziehen wären (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3), nicht zu beanstanden. 5.3.3

Zum Vorwurf der Beschwerde führerin , das neurologische Teilgutachten von Dr. B.____ sei tendenziös und widerspreche bezüglich Verhaltensfeststellun gen den Ausführungen der übrigen Gutachter, bleibt F olgendes anzufügen: Das neurologische Teilgutachten (Urk. 7/88/36-41) erfüllt die in Erwägung 1.5 ge nannten Kriterien vollumfänglich: Es beruht auf einer ausführlichen Anamnese und berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/88/36-38 lit . A) und es wurden allseitige Untersuchungen (Urk. 7/88/39-40 lit . B) durchgeführt. Die von Dr. B.____ ausgeführten Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation sind einleuchtend und seine Schlussfolgerung ist begründet (Urk. 7/88/40-41 lit . C f.).

Auch im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin zwar teilweise nachvollziehbar und entsprechend er klärbar seien, es jedoch auch festzuhalten sei, dass diese zum Teil über das zu erwartende Ausmass hinausgehen würden (vgl. Urk. 7/88/17 oben). Es ist also nicht einzig Dr. B.____ , der auf die Divergenzen zwischen den geklagten subjektiven Beschwerden und den erhobenen Befunden hinwies. Dr. B.____ machte auch ausführliche Angaben, weshalb zu bestimmten Beschwerden aus neurologischer Sicht kein Korrelat bestand (vgl. Urk. 7/88/40 lit . C). Schliesslich ist auch vor dem Hintergrund der Stellungnahmen von Dr. A.____ nicht zu bezweifeln, dass bei der Beschwerdeführerin keine neurologische Problematik vorliegt. 5.4

Im Übrigen ist die Einschätzung der Gutachter im Vergleich zur Beurteilung der Ärzte des Z.____ (Arbeitsassessment ; vgl. vorstehend E. 3) ebenfalls nicht zu be anstanden. Die Ärzte des Z.____ attestierten der Beschwerdeführerin

mit Bericht vom Frühjahr 2011 in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähig keit von „etwa 15 % “ , verwiesen aber auf die Selbstlimitierung, welche die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als schwierig gestaltet habe (vgl. Urk. 7/17/12 oben) . Damit kann - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. vorste hend E. 2.2) - gerade nicht davon ausgegangen werden, dass die MEDAS-Gut achter zu einer „günstigeren Leistungsbeurteilung“ gekommen sind. 5.5

Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführerin gestützt auf das MEDAS-Gutach ten e ine leidensangepasste leichte, wechselbelastende Verweistätigkeit ohne rückenbelastende Arbeiten und insbesondere ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg zu 80 % zumutbar. 6.

6.1

Die Beschwerdeführerin war ab dem 6. September 2006 nicht mehr als Coiffeuse in Ausbildung tätig, da ihr diese Tätigkeit aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme nicht mehr möglich war (vgl. Urk. 7/8/5 Ziff. 5.2 sowie diverse ärztli che Schreiben und Zeugnisse, Urk. 7/7/5-15). Mit Schreiben vom 7. November 2006 bestätigte Dr. med. D.____ , Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung des Coiffeurberufes aufgrund ihrer

Rückenproblematik auf Dauer nicht mehr möglich sei (Urk. 7/7/6 sowie Urk. 7/13/12). Ihren Sohn gebar sie am 10. Oktober 2007 (Urk. 7/8/2 Ziff. 3.1, Urk. 7/9/1). Im Zeitpunkt des Lehrabbruchs konnte die Beschwerdeführerin folglich noch nicht schwanger gewesen sein. Es ist deshalb unverständlich, dass die Beschwerdegegnerin entgegen der Aktenlage behauptet, die Beschwerdeführerin habe die Lehre aus invaliditätsfremden Gründen, nämlich wegen der Geburt ihres Kindes, abgebrochen. 6.2

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen). 6.3.

Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der Versicherten entspricht. Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt gemäss Art. 5 Abs. 1 IVV jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte. Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt ist laut Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben.

Andererseits hat die versicherte Person nach Art. 17 Abs. 1 IVG Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit gleichgestellt ist laut Abs. 2 derselben Bestimmung die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf. Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen (Abs. 1). Als Umschulungsmassnahmen gelten auch Ausbildungsmassnahmen, die zu einer höherwertigen als die vorhandene Ausbildung führen, sofern sie zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind (Abs. 1 bis).

Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, so ist eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen höher war als das Taggeld nach Art. 23 Abs. 2 IVG (Abs. 2). 6.4

Für die Abgrenzung der beiden Leistungsarten kommt es entscheidend darauf an, ob die versicherte Person vor Eintritt der Invalidität – im Sinne des für die Eingliederungsmassnahme spezifischen Versicherungsfalles (Ulrich Meyer-Bla ser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss . Bern 1985, S. 168, Fussnote 734) – in ökonomisch bedeutsamem Ausmass er werbstätig gewesen ist oder nicht (BGE 121 V 186 E. 5b, 118 V 7, AHI 2000 S. 189, Urteil des Bundesgerichts I 147/04 vom 19. August 2004). Nur auf diese Weise wird – vorbehältlich Art. 6 Abs. 2 IVV, welcher bei invaliditätsbedingtem Abbruch einer erstmaligen beruflichen Ausbildung die neue berufliche Ausbildung unter den dort näher beschriebenen Voraussetzungen der Umschulung gleichstellt – eine Abgrenzung erreicht zwischen der Umschulung gemäss Art. 17 IVG und der gemäss Art. 16 Abs. 2 lit . b IVG einer erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellten beruflichen Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzu mutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (BGE 118 V 7 E. 1c/cc, Urteile des Bundesgerichts I 147/04 vom 19. August 2004 und I 159/05 vom 16. März 2006 E. 2). 6.5

Die Beschwerdeführerin konnte invaliditätsbedingt ihre Ausbildung als Coiffeuse nicht abschliessen. Am 8. Januar 2010 nahm sie eine Tätigkeit als Hort mithilfe auf (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 7. April 2011, Urk. 7/14). Dieses Arbeitsverhältnis wurde aus gesundheitlichen Gründen per 31. August 2012 aufgelöst (vgl. Verfügung des E.____, Urk. 7/56/31-32 ; zum Ganzen vgl. auch die Darlegungen der Beschwerdeführerin im Haushalts abklärungsbericht , Urk. 7/92/3 Ziff. 2.3). Wie seitens der MEDAS-Gutachter bestätigt wurde, ist die Tätigkeit im Hort als nicht optimal leidensangepasst zu qualifizieren (vgl. vorstehend E. 5.2). Da die Beschwerdeführerin ihre Erstausbildung invaliditätsbedingt abbrechen musste, sie die danach aufgenommene Tätigkeit im Hort ebenfalls gesundheitsbedingt beenden musste und aus medizinischer Sicht in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % besteht, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Gewährung von beruflichen Massnahmen (insbesondere Gewährung von Berufsberatung sowie von weiteren - abzuklärenden -Massnahmen) . 6.6

Die Sache ist daher

zur Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen - die Beschwerdegegnerin hat insbesondere zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine berufliche Neuausbildung oder eine Umschulung (vgl. vor stehend E. 6. 4) hat - und zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen. Sodann hat die Beschwerdegegnerin nach Durchführung der Eingliederungsmassnahmen die Invaliditätsbemessung erneut vorzunehmen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer

).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3).

In Anwendung obiger Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 2'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. November 20

E. 15

aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese den Anspruch auf berufliche Massnahmen erneut prüfe. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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.