

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00032 vom 15. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00032](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00032)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00032 du 15 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00032 del 15 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, die Verfügungen vom 4. April und 1 5. Juli 2011 würden sich als offensichtlich falsch erweisen, da sie ohne Berücksichtigung der effektiven Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten erlassen worden seien. Es seien nur die Einschränkungen zu berücksichtigen, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar seien. Diese Prüfung der Diagnosen sei unterlassen worden, was zweifellos unrichtig sei. Da die Berichtigung der bisherigen Rentenverfügungen von erheblicher Bedeutung sei, seien somit die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung gegeben (S. 2 unten).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise ( Urk. 1) auf den Standpunkt, die rechtlichen Voraussetzungen für eine Wieder erwägung seien keinesfalls erfüllt (S.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und insbesondere, ob die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügungen vom 4. Februar - beim in der angefochtenen Verfügung genannten Datum des 4. April 2011 handelt es sich offensichtlich um ein Versehen (vgl. Urk. 6 S.

2)

und 1 5. Juli 2011 im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zweifellos unrichtig war. 3. 3.1

Die massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Ver fügung vom 4. Februar 2011 ( Urk. 7/51-53) stellte sich wie folgt dar: 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 2.

März 2008 ( Urk. 7/13) als Diagnosen einen Status nach Cholezystektomie bei Cholelithiasis im März 2007, eine Panikstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung (S. 1). Somatisch sei der Beschwerde führer bei guter allgemeiner Gesundheit. Die psychische Symptomatik sei durch den problematischen Verlauf der somatischen Krankheit negativ beein flusst worden. Aktuell sei der Beschwerdeführer noch zu 100 % arbeits unfähig. Mit der Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit von 30 % werde auf anfangs April gerechnet. Eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit innerhalb der folgenden Monate sei realistisch. Mittelfristig könne mit der Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (S. 3 oben). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 26. Mai 2008 (Urk. 7/7/1-6) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit Februar 2000 (Ziff. 3.1), und nannte als Diagnosen eine Erschöpfungsdepression seit März 2007 sowie einen Status nach Cholezystektomie im März 2007 (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer fühle sich ausgebrannt und durch die durchgemachte Erkrankung verunsichert. Er habe zwischendurch immer wieder kolikartige Bauchschmerzen (Ziff. 3.4). Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei und sehr gut leistungsfähig. Er sei voll arbeitsfähig. Die psychischen Ressourcen müssten von einem Psychiater beurteilt werden (Ziff. 5.1). 3.4

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 27. Mai 2008 (Urk. 7/8) aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit dem 26. März 2007 (Ziff. 3.1), und nannte als Diagnosen eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie eine depressive Störung (ICD-10 F33.11). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit seit April 2008 zu 60 % arbeitsfähig (Ziff. 5.2). 3.5

Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) berichtete am 19. August 2008 (Urk. 7/14) von unveränderten Diagnosen. Insgesamt liege seit der letzten Beurteilung ein erfreulicher Verlauf vor. Der Beschwerdeführer sei somatisch durch die lange Erkrankung noch etwas mitgenommen. Im Vordergrund stehe aber die psychiatrische Problematik mit Angstzuständen und Phobien, welche den Beschwerdeführer wesentlich beeinträchtigen und im Moment eine volle Arbeitsfähigkeit verunmöglichen würde. Der Beschwerdeführer sei aktuell zu 50 % arbeitsfähig. Eine Steigerung in 10 % - Schritten mit Beginn in einigen Wochen scheine realistisch (S. 2). 3.6

Dr. B.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 11. März 2009 (Urk. 7/16/6-8) neben kann zehrosen Hautveränderungen die bereits bekannten Diagnosen (S. 1). Aktuell bestünden keine somatischen Beschwerden. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer sei mit dem 60 % - Pensum bis an die Grenzen belastet. Psychisch stehe eine verminderte Belastbarkeit im Vordergrund. Die Panikstörung habe sich deutlich verbessert. Der Beschwerdeführer sei aktuell und bis auf weiteres zu 60 % arbeitsfähig. Es müsse mit einer Teilinvalidität von 40 % gerechnet werden (S. 2).

Im Bericht vom 23. März 2009 (Urk. 7/16/1-5) zu Handen der Invalidenversicherung machte er unter Beilage des Berichts vom 11. März 2009 die gleichen Angaben. 3.7

Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) nannte im Bericht vom 10. Juli 2009 (Urk. 7/22) die gleichen Diagnosen wie in ihrem Bericht aus dem Jahr 2008. In der angestammten Tätigkeit als Aktienanalyst bestehe seit Januar 2009 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2). Der Beschwerdeführer berichte von aufsteigenden unter Umständen lähmenden Ängsten beim Autofahren und in Menschenansammlungen sowie beim Thema gesundheitliche Rückfallgefahr (Koliken), da die Therapien ausgeschöpft seien. Weiter berichte er von existenziellen Zukunftsängsten und Verunsicherung, Angst vor Stress und übermässiger Belastung sowie schneller Überforderung (Ziff. 3.4). Eine Einzelpsychotherapie würde ein bis zweimal im Monat stattfinden. Psychopharmaka würden aus medizinischen Gründen nicht eingesetzt (Ziff. 3.7). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 40%ige Arbeitsfähigkeit seit 2008. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Ziff. 5.2).

Davon abweichend führte Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 17. Februar 2010 (Urk. 7/23) aus, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit seit 2009 (Ziff. 5.2). 3.8

Dr.

E.\_\_\_\_ ,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, berichtete am 7. Juni 2010 ( Urk. 7/42/7) von einer psychiatrischen Standortbestimmung und führte dazu aus, dass beim Beschwerdeführer ein kombinierter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der sich einerseits in einer verstärkten Unsicherheit, in Panikanfällen und diversen Phobien, wie sozialer Phobie und Agoraphobie, äussere. Andererseits bestehe auch eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit wegen schmerzhafter keloidartiger Narben am Oberkörper und Rücken sowie Vernarbungen an der Pleura nach diversen Eingriffen bei Status nach Gallenblasenentfernung mit Komplikationen. Die seit dem 1. Januar 2009 bestehende anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 40 % sei nachvollziehbar. Ab dem genannten Datum bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und in bisheriger Tätigkeit als Finanzanalyst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Das Belastungsprofil beinhalte wenig Zeitdruck, wenig Arbeitsdruck, wenig Multitasking, ausreichende Pausen, nur leichte körperliche Arbeit und aktuell auch keine in Führen von Motorfahrzeugen. 4. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 4. Februar 2011 ( Urk. 7/52-53) finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Berichte: 4.2

Med. pract .

A.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im psychiatrischen Gutachten vom 21. Januar 2013 ( Urk. 7/69) als Diagnosen eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie eine erschwerte Beschwerdeverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) bei Status nach Cholezystektomie im Jahr 2007 (S. 10 Mitte) . Dazu führte er aus, im Rahmen der vorliegenden fachärztlich psychiatrischen Exploration und Untersuchung könne

beim Beschwerdeführer aufgrund der explorierten Angaben und der erhobenen psychopathologischen Untersuchungsbefunde eine fortgesetzt einflussnehmende Angstpathologie im Rahmen der Grunderkrankung der Panikstörung fortgesetzt bestätigt werden. Es würden Symptome einer Panikstörung mit Meiden angstbesetzter sozialer und beruflicher Situationen vorliegen , in denen der Beschwerdeführer sich unter Leistungsdruck beziehungsweise von anderen prüfend

beobachtet fühle (S. 9 unten f.) . In diesem Zusammenhang finde sich eine ausgeprägte dysfunktionale Selbstbeobachtungs- und Vermeidungstendenz mit dem Triggern von Angstsymptomen bereits in der gedanklichen Beschäftigung mit angstbesetzten Situationen.

In diesem Zusammenhang liege beim Beschwerdeführer eine deutlich verminderte Belastbarkeit mit hoher emotionaler Vulnerabilität und herabgesetzter Stressresistenz vor. Die Symptomatik beinhalte eine Einschränkung der Anpassungsfähigkeit, Flexibilität und Belastbarkeit sowie der Wegefähigkeit zum Arbeitsplatz im Zusammenhang mit Angstattacken beim Autofahren oder im öffentlichen Verkehr . Darüber hinaus sei die Angstsymptomatik einflussnehmend auf die persönliche Situation und Freizeitgestaltung des Beschwerdeführers , indem es zu einer Beschwerde - ausweitung mit Angstattacken auf Situationen im Privatleben/in der Freizeit gekommen sei . Schliesslich fänden sich im Befund deutliche Hinweise einer erschwerten Beschwerdeverarbeitung im Zusammenhang mit der Cholezystektomie

im Jahr 2007 und nachfolgend berichteten Komplikationen mit Entwicklung einer somatoformen Schmerzkomponente, die die Angst symptomatik

mittrigger e und ausgestalte . Die Kriterien für eine depressive Episode gemäss ICD-10 seien zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfüllt, es fänden sich aber im Zusammenhang mit insbesondere der Angsterkrankung ein psychisches Belastungserleben mit spürbarem Leidensdruck beim Beschwer de führer (S. 10 oben).

Aus gutachterlich psychiatrischer Sicht könne die zuvor bereits mehrfach durch die involvierten fachärztlich psychiatrischen Kollegen gestellte Diagnose einer Panikstörung im Rahmen der vorliegenden Abklärung nach vol l zogen und aufgrund der selbst explorierten Angaben und erhobenen Untersuchungsbefunde bestätigt werden.

Weiter zeig e sich im Zusammen hang mit der im Jahr 2007 durchgeführten Cholezystektomie eine erschwerte Beschwerdeverarbeitung mit einer aktuell mindestens partiell miteinfluss nehmenden und auch das Angstgeschehen mittriggernden

soma t o formen Schmerzkomponente vor dem Hintergrund der dokumentierten organischen Vorbeschwerden (S. 10 unten) . Ein depressives Krankheits geschehen ent sprechend den Kriterien einer depressiven Episode lieg e aktuell nicht vor, diese können aber im Vorfeld, wie von der

behandelnden Psychiaterin diagnostiziert, erfüllt gewesen sein . Zusammenfassen d würden sich im Rahmen der vorliegenden fachpsychiatrischen Abklärung keine Wider sprüche zur fachpsychiatrischen Aktenlage ergeben (S. 11 oben) .

Der Beschwerdeführer

sei leistungsmässig aus fachärztlich psychiatrischer Sicht im Rahmen der Angsterkrankung deutlich limit iert. Aufgrund der erhobenen Befunde und gewonnenen Untersuchungseindrücke sei der Beschwerdeführer aus fachärzt l ich psychiatrischer Sicht unter versicherungs medizinischen Kriterien bezogen auf das ursprünglich beschriebene Tätig keitsprofil als Finanzanalyst bei der Z.\_\_\_\_ nicht mehr arbeitsfähig, da die Leistungsfähigkeit/Belastbarkeit und psychische Stabilität für die beschrie benen Arbeitsanforderungen und die Arbeitsbe din gun gen/Stresso ren in diesem Arbeitsumfeld nicht ausreichend und mit der Gefahr der Dekompen sation verbunden seien (S. 11 Mitte) .

Für eine angepasste Arbeitstätigkeit wie im aktuellen Tätigkeitsprofil bei der F.\_\_\_\_

sei ausgehend vom aktuellen Untersuchungsbefund und den gewonnenen Belastungseindrücken des Beschwerdeführers das aktuell berichtete 60%-Pensum als maximal möglich, entsprechend einer fortgesetzt anzunehmenden 40% igen

Arbeitsunfähigkeit für angepasste Verweistätig keiten . Damit sei aus fachärztlich psychiatrischer Sicht von einer unver änderten Gesundheits- und Leistungssituation gegenüber der Beurteilung durch den RAD im Juni 2010 aus zugehen . Das aktuelle Tätigkeitsprofil bei der Einrichtung F.\_\_\_\_ sei hinsichtlich der Anforderungen, Arbeitsbelastungen und Rahmenbedingungen für den Beschwerdeführer im Rahmen seiner aktuellen Leistungsfähigkeit optimal angepasst (S. 11 unten).

Aus fachärzt l ich psychiatrischer Sicht sei die Ergänzung der laufenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit einer geeigneten anxiolytisch-antidepressiven Psychopharmaka-Medikation zu empfehlen , die somatisch mit der körperlichen Situation des Beschwerdeführers zu ver einbaren sei .

Unter entsprechender Begleitung, therapeutischer Optimierung und Konsolidierung der Situation könne in einem Zeitraum von zwei Jahren eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit unter angepassten Bedingungen wie aktuell bei der Einrichtung F.\_\_\_\_ auf ein zumindest 80%-Pensum mit vorsichtig steigernden Schritten möglich sein . Dieses würde aber zum jetzigen Zeitpunkt eine Überforderung bedeuten, sodass zunächst wie beschrieben eine Konsolidierung der aktuellen Situation und Optimierung des Behandlungsprozesses mit anschliessender Auswertung der Entwicklung der Gesundheitssituation und ableitbaren Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu empfehlen sei. Unter Fortsetzung der aktuellen angepassten Rahmenbedingungen und bei kontinuierlicher therapeutischer Begleitung könne die Prognose bezogen auf das aktuell eingeschränkte Leistungsniveau noch vorsichtig optimistisch im Sinne einer zumindest Erhaltung der aktuellen Belastbarkeit und gegebenenfalls wie beschrieben im Verlauf vorsichtigen Steigerung unter angepassten Bedingungen formuliert werden (S. 12 Mitte).  
4.3

Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) nannte im Bericht vom 9. März 2014 ( Urk. 7/85) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung mit Panikstörung und Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie einen Status nach Cholezystektomie bei Cholelithiasis im März 2007 (S. 1) und berichtet von einem unveränderten Zustand. Der Beschwerdeführer habe inzwischen sein Leben der chronifizierten psychischen Problematik angepasst und arbeite zu 60 % bei der F.\_\_\_\_ . Diese Tätigkeit sei angepasst, wobei insbesondere auch Rücksicht auf die Panikattacken genommen werden könne. Diese würden regelmässig auftreten, insbesondere bei Sitzungen. 4.4

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 2. Juli 2014 ( Urk. 7/90/3) aus, aus arbeitsmedizinischer Sicht sei die 40 % ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Bürotätigkeit (geistig einfach) nicht nachvollziehbar. Bei psychischen Störungen sei ein Abfall der Leistungsfähigkeit durch den Tag zu erwarten, das heisst das Durchhaltevermögen sei eingeschränkt und es müssten vermehrt Pausen eingelegt werden. Es sei aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht plausibel, dass der Beschwerdeführer während drei Tagen voll leistungsfähig sein solle , und sich danach 4 Tage lang erhole . Dies sei im Übrigen bei keinem Krankheitsbild sinnvoll, auch nicht im somatischen Bereich. Entweder sei von einer 100%igen Präsenz auszugehen (pro Tag) und eingeschränkte r Leistungsfähigkeit während dieser 100 %igen Präsenz - oder von einer verminderten Präsenz (pro Tag) mit voller Leistungsfähigkeit. Ein anderes Einschränkungsmodell existiere nicht .

Wenn der Beschwerdeführer an drei Tagen voll leistungsfähig sei , dann auch an fünf Tagen der Woche. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer absolut zumutbar, seine Leistung nicht nur an drei , sondern an fünf Wochentagen zu erbringen. 4.5

Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) führte im Bericht vom

8. April 2015 ( Urk. 7/94) aus, aus psychiatrischer Sicht sei die depressive Störung reduziert, insbesondere im Rahmen einer stabilen Lebenssituation. Die Panikstörung akzentuiere sich hauptsächlich beim Autofahren, in grossen Menschenansammlungen und in hektischer Umgebung. Würden instabile Lebensumstände wie zum Beispiel ein Chefwechsel, erhöhtes Arbeitspensum, unerwartete und spontane Planänderungen, auftreten, würden sich die psychischen und/oder die somatischen Beschwerden sehr schnell

verstärken ( Ziff. 1.4 ) . In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe weiterhin eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 1.6-7). 5. 5.1

Im Lichte der Sachlage im Zeitpunkt der Rentenzusprechung ist zu prüfen (vorstehend E. 1.2- 3 ), ob die damalige Annahme einer vollständigen Arbeits unfähigkeit ab März 2007 und einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab Januar 2009

und die daraus folgende Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab März 200

#### **E. 7**

Mitte f f .). Im Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ werde bestätigt, dass nach wie vor eine Panikstörung und eine erschwerte Beschwerdeverarbeitung vorliege . In der angestammte n Tätigkeit sei er daher nicht mehr arbeitsfähig und für eine leichte, angepasste Tätigkeit nur zu 60 % . Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe das Gutachten als schlüssig und einleuchtend beurteilt. So bestätige auch Dr. B.\_\_\_\_ die Beurteilung im Gutachten und des RAD (S. 15 oben). Hinzu komme eine fehlerhafte Invaliditätsbemessung (S. 15 unten f.). Die Frei z eitsbeschäf tigungen seien kein Beleg für Ressourcen, sondern würden dem Erhalt des jetzigen Gesundheitszustandes dienen (S. 20 oben). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Ausführungen der Beschwerdegegnerin bezüglich einer 60 % übersteigenden Arbeitsfähigkeit nicht überzeugen würden. Angesichts der fehlenden Wiedererwägungsvoraussetzungen könne weder für die Ver gangen heit noch aktuell eine Rentenaufhebung erfolgen (S. 20 unten).

#### **E. 8**

.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 ). Der von Rechtsanw ä lt in

Stephanie Schwarz mit Eingabe vom 2 7. Juli 2016 geltend gemachte Aufwand

von 15 h und

#### **E. 10**

Minuten und Barauslagen von Fr. 1 0 0.10 ( Urk. 15) ist dem Umfang und der Schwierigkeit der Sache nicht angemessen , insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Sodann entspricht die Beschwerdeschrift teilweise de n Eingaben im Vorbescheid verfahren ( vgl. Urk. 7 / 83, Urk. 7/86, Urk. 7/101 ). Namentlich erscheint ein Auf wand von insgesamt knapp 8.6 Stunden für die Beschwerdeschrift überhöht. Angesichts der zu studierenden gut 110 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin und der etwa 20 -seitigen Beschwerdeschrift sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Parteientschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220 .-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3 ‘ 200 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2 5. November 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab Januar 201 2 Anspruch auf eine

halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.\_\_\_\_ - 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

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