

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00175 vom 31. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00175

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00175 du 31 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00175 del 31 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1971, war ursprünglich Bäcker bei der Y.____ AG, musste diese Arbeit jedoch wegen eines Handekzems aufgrund der Feuchtarbeit mit Teig aufgeben und verlor die Stelle per Ende Juli 2004 (vgl. die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva] in Urk. 12/105/5-375). Er meldete sich daraufhin im Juli 2004 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 12/1). Nachdem er im Mai 2005 bei der Z.____ AG eine Voll-zeitstelle als Prozessoperator hatte antreten können (Arbeitsvertrag in Urk. 12/18/1-3), verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, mit Verfügung vom 30. August 2005 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 12/20). Von der Suva wurde X.____ mit Verfügung vom 10. Oktober 2006 rückwirkend ab dem 1. August 2004 als nicht geeignet für alle Arbeiten mit Teig erklärt (Urk. 12/22) und erhielt deswegen eine Übergangschädigung (Verfügungen vom 2. März 2007 und vom 13. Februar 2008, Urk. 12/23 und Urk. 12/24).

E. 1.2.1

Im Jahr 2009 wurde X.____ wegen chronischer Kopfschmerzen untersucht (Bericht des A.____ vom 10. September 2009, Urk. 12/40/7), und im Jahr 2010 wurde er wegen thorakolumbovertebraler Schmerzen, die Ende Februar 2010 akut geworden waren und zur Arbeitseinstellung geführt hatten, ärztlich behandelt (Bericht des B.____ vom 29. März 2010, Urk. 12/40/16-19). Er meldete sich deshalb im Juni 2010 erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 12/28). Nachdem das Arbeitsverhältnis mit der Z.____ AG per Ende November 2010 aufgelöst worden war (vgl. das Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom Oktober 2010, Urk. 12/43/1+3), prüfte die IV-Stelle den Rentenanspruch.

Der IV-Stelle lagen neben den Angaben der Arbeitgeberin vom 13. Juli 2010 (Urk. 12/33) unter anderem die Berichte des C.____ vom 10. August 2010 über Erstkonsultationen von Mitte 2010, vom 26. Januar 2011 über eine interdisziplinäre Abklärung und vom 11. Mai 2011 vor (Urk. 12/40/25-27, Urk. 12/51 sowie Urk. 12/53/5-8 und Urk. 12/54) sowie der Kurzbericht der D.____ vom 19. Dezember 2011 zuhanden des Rechtsvertreters des Versicherten über einen stationären Aufenthalt von Ende Juni bis Ende August 2011 (Urk. 12/67). Des Weiteren liess die IV-Stelle durch die MEDAS E.____ das polydisziplinäre Gutachten vom 5. Januar 2012 erstellen (Urk. 12/68, gezeichnet von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, und Dr. med. G.____, Spezialarzt für Rheumatologie, Chefarzt; Konsiliarbericht von Dr. med. H.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. September 2011, Urk. 12/69/14-21; Konsiliarbericht von Dr. med. I.____, Spezialarzt für Neurologie, vom 29. September 2011,

Urk. 12/69/3-6; Konsiliarbericht von Dr. med. J.____ , Spezialarzt für Rheumatologie, vom 5. Oktober 2011, Urk. 12/69/7-13).

Nachdem der Versicherte im Vorbescheidverfahren eine Stellungnahme des C.____ vom 27. Februar 2012 zum MEDAS-Gutachten beigebracht hatte (Urk. 12/80/8-11), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Mai 2012 den Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente gestützt auf dieses Gutachten (Urk. 12/83). Der Versicherte liess ihr anschliessend den Austrittsbericht der D.____ vom 7. Mai 2012 über die nochmalige stationäre Behandlung von Ende Februar bis Ende April 2012 (Urk. 12/84) sowie einen Kurzbericht der Klinik vom 15. Mai 2012 zuhänden seines Rechtsvertreters zukommen (Urk. 12/86/1), die IV-Stelle teilte ihm jedoch mit Brief vom 21. Juni 2012 mit, dass sie an ihrer Beurteilung festhalte (Urk. 12/88).

E. 1.2.2

X.____ , vertreten durch Milosav Milovanovic, Beratungsstelle für Ausländer, liess gegen die Verfügung vom 23. Mai 2012 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erheben (Prozess Nr. IV.2012.00681) und legte im Beschwerdeverfahren weitere Unterlagen vor, unter anderem eine Stellungnahme des C.____ vom 30. Juni 2011 zu zwei medizinischen Gutachten zuhänden des Krankentaggeldversicherers (Urk. 12/91/12-15), einen Bericht des C.____ vom 25. September 2012 (Urk. 12/95), einen Bericht von Prof. Dr. med. K.____ , Facharzt für Psychotherapie, Psychoanalyse und psychosomatische Medizin, den dieser am 20. September 2013 als Mitarbeiter des C.____ verfasst hatte (Urk. 12/101/3), und einen Bericht von Prof. K.____ vom 17. Oktober 2013, nun Mitglied einer anderen Praxisgemeinschaft, über die Weiterbehandlung des Versicherten (Urk. 12/105/2).

Mit Urteil vom 30. Januar 2014 hob das Sozialversicherungsgericht die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurück (Urk. 12/108). Es erachtete die somatisch-medizinischen Einschätzungen im Gutachten der MEDAS E.____ als einleuchtend

(Urk. 12/108/9-10 E. 3.4.2), beurteilte hingegen das psychiatrische Konsiliargutachten von Dr. H.____ als unvollständig und beanstandete namentlich eine ungenügende Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 12/108/10-12 E. 3.4.3). Ausserdem konstatierte das Gericht Versäumnisse der IV-Stelle, indem diese keinen Bericht der D.____ über die beiden stationären Behandlungen eingeholt habe und es unterlassen habe, die MEDAS E.____ zur Überprüfung ihrer Beurteilung unter Berücksichtigung des Behandlungsverlaufs aufzufordern

(Urk. 12/108/12-13 E. 3.4.4). Das Urteil blieb unangefochten.

E. 1.3

Die IV-Stelle holte im Anschluss an das Urteil vom 30. Januar 2014 den Bericht von Prof. K.____ vom 27. März 2014 (Urk. 12/112) und den Bericht der Klinik für Innere Medizin des B.____ vom 11. August 2014 (Urk. 12/119/1-4) ein und nahm vom Versicherten den Bericht des C.____ vom 26. August 2014 zuhänden seines Rechtsvertreters entgegen (Urk. 12/121). Danach liess sie den Versicherten durch die Institution L.____ nochmals polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 20. Februar 2015 von Dr. med. M.____ , Facharzt für Allgemein- und Arbeitsmedizin, Fallführung, Dr. med. N.____ , Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. O.____ , Spezialarzt für Innere Medizin und

Rheumatologie, und Dr. med. et phil. P.____, Spezialarzt für Neurologie, mit den drei Fachgutachten der Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie, Urk. 12/138).

Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2015 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass sie einen Rentenanspruch zu verneinen gedenke (Urk. 12/145). Dieser, wiederum vertreten durch Milosav Milovanovic, liess am 2. Juni 2015 Einwendungen erheben (Urk. 12/147) und eine Stellungnahme des C.____ vom 15. Mai 2015 zum psychiatrischen Teil des Gutachtens (Urk. 12/146/6-9) sowie eine psychiatrische Kurzbeurteilung von Prof. K.____ vom 19. Mai 2015 zuhanden des Rechtsvertreters (Urk. 12/146/4-5) einreichen. Ausserdem erhielt die IV-Stelle von der Gutachtenstelle L.____ die Ergänzungen vom 26. August 2015 (Urk. 12/149), die sie mit Schreiben vom 26. Februar 2015 erbeten hatte (Urk. 12/139). Schliesslich reichte der Versicherte eine weitere psychiatrische Kurzbeurteilung von Prof. K.____ vom 14. September 2015 (Urk. 12/150/1) und einen weiteren Bericht des C.____ vom 10. September 2015 ein (Urk. 12/150/2-3). Mit Verfügung vom 28. Dezember 2015 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Rentenanspruch des Versicherten (Urk.

E. 2

.2.2

Im Grundsatzurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht entschieden, an der bisherigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nicht länger festzuhalten und die sogenannte Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben. Stattdessen hat das Bundesgericht unter Aufstellung von Standardindikatoren einen neuen Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder zu ermitteln sind. Er präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck

Dieser Raster verzichtet insbesondere auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität als Hauptkriterium (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Hingegen schreibt das Bundesgericht dem neuen Raster wiederum normativen Charakter zu, weist jedoch darauf hin, dass es die Aufgabe der medizinischen Fachpersonen sei, innerhalb der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und E. 5.2). Des Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen nach wie vor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein nunmehr anhand der neuen Standardindikatoren, und es ist die versicherte Person, welche die Beweislast dafür trägt (vgl. BGE 141 V 281 E. 6).

Was die Beweismittel betrifft, so verlieren Gutachten, die vor der dargelegten Rechtsprechungsänderung eingeholt worden sind, gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts nicht zwangsläufig ihren Beweiswert. Vielmehr soll im einzelnen Fall geprüft werden, ob diese Gutachten, allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben

(vgl. BGE 141 V 281 E. 8).

E. 2.3

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel

kommt jedoch erst dann zum Zug, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

E. 3.1

Im Urteil vom 30. Januar 2014 wies das Sozialversicherungsgericht darauf hin, dass das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begonnen habe, als der Beschwerdeführer seine Arbeitstätigkeit bei der Z. ___ AG am 25. Februar 2010 aus gesundheitlichen Gründen eingestellt habe und ab dann arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei, und dass der Beschwerdeführer somit bei einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres von mindestens 40% frühestens ab dem 1. Februar 2011 Anspruch auf eine Rente habe, sofern er ab diesem Zeitpunkt eine krankheitsbedingte Erwerbseinbusse von mindestens 40% aufweise (Urk. 12/108/ 8-9 E. 3.3). Diese Erwägungen sind nach wie vor massgebend.

E. 3.2

Zu den erforderlichen zusätzlichen Abklärungen hielt das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 30. Januar 2014 fest, es seien zunächst Berichte der behandelnden Ärzte und Institutionen einzuholen und danach seien die Akten der MEDAS E. ___ zur Ergänzung und Vervollständigung zu unterbreiten. Die Rückweisung schliesse zu dem die Auflage an die Beschwerdegegnerin ein, ein neues, vor allem psychiatrisches, Gutachten in Auftrag zu geben, wenn dies nach der vorab veranlassten Ergänzung geboten sein sollte; ferner könne ein neues Gutachten anstelle der Ergänzung des bestehenden Gutachtens zur Beurteilung des Verlaufs im gesamten, bis in die Gegenwart reichenden Zeitraum in Betracht fallen (Urk. 12/108/13-14 E. 3.4.5).

Im Sinne dieser letzten Überlegung sah die Beschwerdegegnerin davon ab, Ergänzungen bei der MEDAS E. ___ einzuholen, und gab das neue polydisziplinäre Gutachten der Gutachtenstelle L. ___ in Auftrag. Es ist zu prüfen, ob der Rentenanspruch des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung des neuen Gutachtens beurteilbar ist.

E. 3.3.1

In somatischer Hinsicht stimmen die Fachgutachten des Rheumatologen Dr. O. ___ und des Neurologen Dr. P. ___

der Gutachtenstelle L. ___ grundsätzlich überein mit den Beurteilungen des Rheumatologen Dr. J. ___ und des Neurologen Dr. I. ___

im Gutachten der MEDAS E.____, die das Gericht im Urteil vom 30. Januar 2014 als einleuchtend erachtet hatte (Urk. 12/108/9-10 E. 3.4.2).

E. 3.3.2

Der Rheumatologe Dr. O.____ bezeichnete die Befunde an Nacken und Rücken als unverändert gegenüber der Voruntersuchung (Urk. 12/138/75-76) und beschrieb Kniebeschwerden als seither zusätzlich aufgetretene Problematik (Urk. 12/138/76-78), mass diesen jedoch wie den übrigen rheumatologischen Befunden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 12/138/78-79). Die Ausführungen von Dr. O.____ sind eingehend, sorgfältig und einleuchtend, sodass darauf abgestellt werden kann und es keiner weiteren rheumatologischen Abklärungen bedarf.

Bei der neurologischen Untersuchung durch Dr. P.____ standen wie schon bei Dr. I.____ die chronischen Kopfschmerzen im Vordergrund, und Dr. P.____ teilte hinsichtlich der Befunde die Beurteilung von Dr. I.____ (Urk. 12/138/87). Nur die Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. P.____ leicht abweichend von Dr. I.____; während Dr. I.____

dem Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung der Kopfschmerzen keine Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht attestierte (Urk. 12/69/6), bemass Dr. P.____ die Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht wegen der chronischen Kopfschmerzen auf 80-90 % (Urk. 12/138/88). Hier handelt es sich aber nur um eine geringfügig andere Wertung. Sie wurde zudem nicht in die Gesamtbeurteilung des Gutachtens der Gutachtenstelle L.____ übernommen; dort wurde vielmehr von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht ausgegangen (Urk. 12/138/47). Deshalb sind auch in neurologischer Hinsicht keine weiteren Abklärungen erforderlich.

E. 3.3.3

Am fehlenden Abklärungsbedarf in somatischer Hinsicht ändert nichts, dass der Beschwerdeführer die thorakolumbovertebralen Schmerzen, die im Februar 2010 zu Behandlungen und zur Arbeitseinstellung geführt hatten, sowohl gegenüber den Gutachtern der MEDAS E.____

als auch gegenüber den Gutachtern der Gutachtenstelle L.____ auf einen Arbeitsunfall zurückführte (Urk. 12/68/17, Urk. 12/138/22+23), ein solcher jedoch in den Akten nicht dokumentiert ist, weder im Bericht der Arbeitgeberin vom 13. Juli 2010 (vgl. Urk. 12/33/5), noch im Bericht des B.____ vom 29. März 2010 (vgl. Urk. 12/40/18). Denn die Notfalluntersuchung im Spital Q.____ vom 25. Februar 2010 und eine Sprechstunde in der Klinik R.____ vom 11. März 2010 hatten offenbar nichts Auffälliges ergeben (vgl. Urk. 12/40/18 sowie Urk. 12/40/30-31).

E. 3.4.1

Die Rückweisung im Urteil vom 30. Januar 2014 war denn auch nicht zur Abklärung der somatischen Beeinträchtigungen erfolgt, sondern zur ergänzen den psychiatrischen Abklärung, hauptsächlich wegen der fehlenden Auseinandersetzung im psychiatrischen Konsiliargutachten der MEDAS E.____ mit den vorangegangenen psychiatrischen Beurteilungen (Urk. 12/108/10-12 E. 3.4.3).

E. 3.4.2

Die Gutachter der Gutachtenstelle L.____

waren sich in Übereinstimmung mit den Gutachtern der MEDAS E.____

(Urk. 12/68/23) darüber einig, dass eine psychische Problematik dominiert. Der Rheumatologe Dr. O.____ hielt fest, es stehe eine psychosomatische Fehlentwicklung im Vordergrund (Urk. 12/138/79), der Neurologe Dr. P.____ erklärte ebenfalls, die psychiatrische Situation sei klar führend (Urk. 12/138/88), und die Gesamtbeurteilung folgte dieser Einschätzung (Urk. 12/138/44).

Dennoch erlaubt die psychiatrische Seite des Gutachtens der Gutachtenstelle L.____ aus den nachfolgenden Gründen immer noch keine zuverlässige Beurteilung des Rentenanspruchs, auch nicht unter Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat.

E. 3.5

3

In Bezug auf die Diagnosen hat die Begutachtung durch die Gutachtenstelle L.____ somit eine gewisse

Klärung gebracht. Denn im Urteil vom 30. Januar 2014 war dem Sozialversicherungsgericht aufgefallen, dass der Psychiater Dr. H.____

einzig der von ihm gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben hatte, ohne jedoch die Diagnosen einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung und einer schweren depressiven Episode der vorbeurteilenden Ärzte zu analysieren und zu diskutieren und die eigene, divergierende Beurteilung zu begründen (Urk. 12/108/10-12 E. 3.4.3). Demgegenüber erwähnte Dr. N.____ die Diagnosen der behandelnden Ärzte nun nicht mehr nur aktenanamnestisch, sondern bestätigte sie aufgrund ihrer eigenen Beurteilung und Diskussion (vgl. Urk. 12/138/62-64).

Anders verhält es sich mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 3.6

4

Entgegen der Beurteilung der Beschwerdegegnerin kann sodann nicht von vornherein gesagt werden, von weiteren Abklärungen seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Denn Dr. N.____ und die Gutachter der Gutachtenstelle L.____ in ihrer Gesamtheit schlugen zur Gewinnung weiterführender Informationen ausdrücklich eine stationäre Begutachtung vor (Urk. 12/138/64 und Urk. 12/138/46+47). Die Beschwerdegegnerin kann daher deren Entbehrlichkeit nicht mit vergleichbaren Begutachtungsergebnissen begründen.

E. 3.6.5

Zusammengefasst war es den Gutachtern der Gutachtenstelle L.____

nicht möglich, definitive Aussagen zu den krankheitsbedingten Einschränkungen zu machen, sie sahen jedoch in einer stationären Begutachtung ein Mittel, zu solchen Aussagen zu gelangen. Es kann daher nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe bereits alles unternommen, was im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von ihr verlangt werden könne, und es sei somit zu Ungunsten des Beschwerdeführers unbewiesen geblieben, dass dessen Arbeitsfähigkeit durch ein Leiden mit Krankheitswert beeinträchtigt werde.

Vielmehr liess der Beschwerdeführer zu Recht beanstanden (vgl. Urk. 1 S. 4), dass die Beschwerdegegnerin von einer stationären psychiatrischen Abklärung abgesehen hatte.

E. 3.7

Eine solche stationäre psychiatrische Abklärung ist daher noch nachzuholen. Die Pflicht zu deren Veranlassung ist der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, denn es handelt sich um eine Ergänzung zur durchgeführten ambulanten Begutachtung auf die Empfehlung der Gutachter hin. Die mit der stationären Begutachtung beauftragte Institution wird zu beachten haben, dass für die Beurteilung der Auswirkungen des erhobenen Beschwerdebildes die neuen Standardindikatoren des Bundesgerichts massgebend sind, soweit dieses Beschwerdebild zum Katalog der davon erfassten Störungen gehört. Sie wird deshalb insoweit die Sachverhaltsfragen zu beantworten haben, die den Indikatoren zugrunde liegen. Des Weiteren wird sie zu prüfen haben, ob die Anwendung von Testverfahren angezeigt ist, sie wird die aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte und Institutionen (D.____ , C.____ , Prof. K.____) zu berücksichtigen und fremdanamnestiche Angaben bei ihnen zu beschaffen haben , und sie wird auch danach zu fragen haben, ob fremdanamnestiche Angaben aus dem privaten Umfeld des Beschwerdeführers erhältlich sind.

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese im Sinne der Erwägungen eine stationäre psychiatrische Abklärung veranlasse und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neubefinde . 4.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

E. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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