

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00537 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00537

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00537 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00537 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG] in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachen den Nachteil bewirken können (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG). Für die Beurteilung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext des IV-rechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten ist nach der höchst richterlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen, dass das Sachverständigen gutachten im Rechtsmittelverfahren nur beschränkt überprüfbar ist, da der Rechtsanwender mangels ausreichender Fachkenntnisse kaum in der Lage ist, in formal korrekt abgefassten Gutachten objektivfachliche Mängel zu erkennen. Zugleich steht die faktisch vorentscheidende Bedeutung der medizinischen Gutachten für den Leistungsentscheid in einem Spannungsverhältnis zur grossen Streubreite der Möglichkeiten, einen Fall medizinisch zu beurteilen, und zur entsprechend geringen Vorbestimmtheit der Ergebnisse.

Diesen Umständen ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit verfahrensrechtlichen Garantien zu begegnen; die Mitwirkungsrechte müssen im Beschwerdeverfahren durchsetzbar sein. Ist dies durch Anfechtung des Endentscheids nicht mehr möglich, kann ein nicht wieder gutzumachender Nachteil entstehen, der den Rechtsweg an eine Beschwerdeinstanz eröffnet. Da systemimmanent kein Anspruch auf Einholung eines Gerichtsgutachtens besteht, ist das Administrativgutachten häufig zugleich die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren. In solchen Fällen kommen die bei der Beweisho lung durch ein Gericht vorgesehenen Garantien zugunsten der privaten Partei im gesamten Verfahren nicht zum Tragen. Um dieses Manko wirksam auszugleichen, müssen die gewährleisteten Mitwirkungsrechte vor Eintritt präjudizierender Effekte durchsetzbar sein. Mit Blick auf das naturgemäss begrenzte Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden genügt es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren einzuräumen. Für die Annahme eines drohenden unumkehrbaren Nachteils spricht schliesslich auch, dass die mit medizinischen Untersuchungen verbundenen Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische und psychische Integrität bedeuten. Aus diesen Gründen hat das Bundesgericht die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV Angelegenheiten bejaht, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur tatsächlichen

Nachteil bewirkt (BGE 139 V 339 E. 4.4 sowie BGE 138 V 271 E. 1.2 mit Hinweisen, ins besondere auf BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7).

E. 1.2

Nach Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) haben polydisziplinäre medizinische Gutachten, das heisst medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, ausschliesslich bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1). Die Vergabe dieser Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Abs. 2). Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung wird über die vom BSV eingerichtete, webbasierte Vergabeplattform Suisse MED@P gesteuert und kontrolliert (BGE 139 V 349 E. 2.2).

E. 1.3

Wird eine Begutachtung nach den in BGE 137 V 210 festgelegten Regeln veranlasst und mittels Verfügung angeordnet, so kann die versicherte Person mit Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht formelle Ausstandsgründe und gewisse materielle Einwendungen geltend machen, nämlich den Einwand, es handle sich um eine unnötige „second opinion“ sowie Einwendungen gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen einzelne Sachverständige (etwa betreffend deren Sachkompetenz, BGE 138 V 271 E. 1.1). Vorbehalte, die sich allein auf die in BGE 137 V 210 genannten strukturellen Umstände beziehen, also in angeblichen Fehlleistungen sich manifestierende systemimmanente Gefährdungen der Verfahrensfairness (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.4 und E. 3.4.2.6), sind keine formellen Ausstandsgründe (BGE 138 V 271 E. 2.2, 138 V 318 E. 6.1.4) und somit nicht beschwerdefähig. 2.

E. 2

In Umsetzung des Urteils des Bundesgerichts vom 30. November 2015 (8C_486/2015, Urk. 3/4) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 8. Februar 2016 (Urk. 7/129) mit, dass sie eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie) als notwendig erachte. Die IV-Stelle stellte der Versicherten in Aussicht, eine Gutachterstelle mit der Untersuchung zu beauftragen. Mit Schreiben vom 12. Februar 2016 (Urk. 7/130) teilte die Versicherte mit, dass sie mit der in Aussicht gestellten polydisziplinären medizinischen Untersuchung nicht einverstanden sei. Mit Schreiben vom 17. Februar 2016 (Urk. 7/132) nahm die Versicherte Stellung zu den Gutachterfragen der IV-Stelle. Am 24. März 2016 (Urk. 7/138) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Begutachtung durch die MEDAS Y.____ GmbH in Unterseen erfolge. Sie beinhalte Abklärungen im Bereich Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie. Dagegen wehrte sich die Versicherte am 29. März 2016 (Urk. 7/139), worauf die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 7. April 2016 (Urk. 2) an der polydisziplinären medizinischen Untersuchung festhielt.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihr Festhalten an der in Auftrag gegebenen polydisziplinären Begutachtung damit, dass die Funktionsstörung der Bewegungsorgane von einem Rheumatologen genauso beurteilt werden könne wie von einem Orthopäden. Der Beizug eines Orthopäden sei deshalb nicht notwendig. Da lang dauernde Schmerzen zu

psychischen Alterationen führen könnten, sei im Rahmen einer finalen Begutachtung ein psychiatrisches Teilgutachten ange zeigt. Die Fragen an die Gutachterstelle entstammten aus dem vom Bun des amt für Sozialversicherungen, BSV, formulierten IV-Rundschreiben 339 und seien verbindlich. Der Auftrag decke die Standardindikatoren gemäss 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 ab. Damit sollten die IV-Stellen von den medi zinischen Sach verständigen alle relevanten Fragen beantwortet bekommen. Die Frage Nr. 4 könne jedoch entfallen. Die Dres. med. Z.____ sowie Meier hätten die fachliche Qualifikation und erfüllten sämtliche Kriterien. Die fehlen den Einträge auf der MEDAS Homepage begründeten keine fehlende fachliche Qualifikation der Gut achter (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich beim Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 22. Januar 2014 auf die kreisärztliche Beurteilung der Dres. med. A.____ und B.____ gestützt, wel che beide den Facharzttitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates besäßen (Urk. 1 S. 5). Es dürfe somit unbestritten sein, dass ein Orthopäde in der Lage sein werde, die Knieverletzung der Beschwerde führerin sowie die draus resultierenden Einschränkungen im Erwerb medizinisch gutachterlich zu beurteilen. Nicht zuletzt aus diesem Grund habe die SUVA eine interdisziplinäre Begutachtung unter Beizug eines Orthopäden in Auftrag gege ben (Urk. 1 S. 5). Es sei nicht zutreffend, dass die geklagten Beschwerden von einem Rheumatologen genauso gut beurteilt werden könnten, wie von einem Orthopäden (Urk. 1 S. 6).

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die Begutachtung durch einen Allge meinmediziner und insbesondere durch einen Psychiater sei völlig unnötig (Urk. 1 S. 6). In den Akten fänden sich keinerlei Hinweise darauf, dass sie an irgendwelchen Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis leide. Die Beschwerdeführerin sei auch noch nie in psychiatrischer oder psychothera peutischer Behandlung gewesen. Ihre Beschwerden seien ausschliesslich soma tischer Natur und könnten allesamt durch einen Orthopäden und einen Neuro logen geklärt werden.

Bezüglich der Gutachterfragen macht die Beschwerdeführerin geltend, die Fra gen gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 seien nicht geeignet, die sich in casu stellenden Fragen zu beantworten (Urk. 1 S. 6). Der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin lasse sich ohne weiteres objektivieren (Urk. 1 S. 7). Der Aufbau des Fragenkataloges nach IV-Rundschreiben Nr. 339 weiche erheblich von allen in Lehrbüchern und Leitfäden publizierten Gutachtengerüsten ab. Das IV-Rundschreiben Nr. 339 fordere von den Gutachtern Aussagen zu fachfrem den Themen (Urk. 1 S. 7). Der Fragenkatalog sei unausgewogen und tendenziös (Urk. 1 S. 8).

E. 2.11

in fine, Bericht des Dr. E.____ vom 26. August 2014). Zur Klärung der Einschränkungen aus neu ro logischer Sicht ist eine dementsprechende Untersuchung nötig.

E. 3

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 8 % MWST) zulas ten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2016 (Urk. 6) schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde, worüber die Versicherte am 13. Juni 2016 (Urk. 9) orientiert wurde. Das

Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren bildet die Verfügung vom 7. April 2016 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin an der polydisziplinären (internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen) Begutachtung der Beschwerdeführer in der MEDAS Y.____ festgehalten hat. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung, welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

Die Beschwerdeführerin erhob in ihrer Beschwerde materielle Einwendungen gegen die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Begutachtung, in dem sie die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung bestritt und die Auswahl der medizinischen Disziplinen sowie den Fragenkatalog bemängelte. An der Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils ist daher praxisgemäss nicht zu zweifeln.

E. 3.2

Das Bundesgericht erwog, dass zwischen den Beurteilungen der Dres. med. A.____ und B.____ einerseits sowie C.____ andererseits eine erhebliche Diskrepanz nicht nur bezüglich des Grades der Arbeitsfähigkeit, sondern auch hinsichtlich der Befunde bestehe (Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2015

vom 30. November 2015 E.

4.1.1). Da Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Berichte bestünden, sei eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2015

vom 30. November 2015 E. 4.1.3). Das Bundesgericht machte jedoch keine Ausführungen darüber, in welchen medizinischen Disziplinen die versicherungsexterne Begutachtung stattzufinden habe.

Im Folgenden ist auf Grund der medizinischen Aktenlage zu prüfen, ob zur Beurteilung der Frage nach der Art und dem Umfang des Restleistungsvermögens der Beschwerdeführerin bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit die Anordnung einer polydisziplinären internistisch/rheumatologisch/neurologisch/psychiatrischen Begutachtung gerechtfertigt war beziehungsweise ob eine bidisziplinäre Begutachtung genügt, sowie welche medizinischen Disziplinen vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführer betroffen sind.

E. 4.1.1

Gemäss BGE 139 V 349 E. 3.2 wird die umfassende administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär anzulegen sein. Eine polydisziplinäre Ex per tise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre Abklärung durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein, noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. ein gliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei

Verlaufsbeurteilungen erfüllt sein.

E. 4.1.2

Mit der Abgrenzung zwischen poly- und mono-/bidisziplinären Gutachten eng verbunden ist die (vorgelagerte) Frage, wer für die Auswahl der Fachdisziplinen überhaupt zuständig ist. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung. Mit dieser Gutachterpflicht nicht vereinbar wäre es, wenn den Sachverständigen eine Disziplinwahl aufgezwungen würde, die sie

auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag ausschlaggebenden Überlegungen für (versicherungs-)medizinisch nicht vertretbar hielten. Aus diesen Gründen stellte das Bundesgericht in BGE 139 V 349 E. 3.3 fest, dass es den Gutachtern sowohl bei polydisziplinären als auch bei bidisziplinären Expertisen freisteht, die von der IV-Stelle oder dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) oder im Beschwerdefall durch ein Gericht bezeichneten Disziplinen gegenüber der den Auftrag gebenden Behörde zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind.

E. 4.1.3

Dies steht grundsätzlich im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach es seitens der IV-Stelle grundsätzlich dem RAD-Arzt obliegt, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer erforderlichen Begutachtung zu beteiligen sind; vgl. Bundesgerichtsurteile 9C_656/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.2 und 9C_344/2012 vom 24. Oktober 2012 E. 4.2 mit Hinweis. Vorliegend empfahl Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, ein polydisziplinäres Gutachten auf internistischem, orthopädischem, neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet (Urk. 8).

E. 4.2.1

Zwischen den Parteien ist die Notwendigkeit einer neurologischen Abklärung unbestritten. Wie im Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. Mai 2015 festgehalten wurde, ergab eine ergänzende neurologische Abklärung bei geklagten neuropathischen Beschwerden die Diagnose einer leichtgradigen axonalen Läsion des Nervus peroneus superficialis rechts (Urk. 7/86

E.

E. 4.2.2

Bezüglich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, dass eine orthopädische, nicht aber eine rheumatologische Untersuchung notwendig sei, gilt zu berücksichtigen, dass sich die fachärztlichen Disziplinen der Orthopädie und der Rheumatologie in verschiedenen Bereichen überschneiden. Denn die Rheumatologie beinhaltet auch interdisziplinäre Kenntnisse, insbesondere der inneren Medizin, Orthopädie, Neurologie und Neurochirurgie, der physikalischen Medizin und Rehabilitation sowie der psychosomatischen Medizin.

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass bei der Begutachtung die Fachrichtung Rheumatologie anstelle der Orthopädie vertreten ist. Sollte sich eine konsiliarische Abklärung durch Vertreter der Orthopädie als notwendig erweisen, wird es Aufgabe der für

die fachliche Qualität und die Vollständigkeit der poly disziplinären Expertise verantwortlichen Ärzte der MEDAS Y. ___ sein, eine entsprechende Erweiterung des Begutachtungsumfangs zu veranlassen.

E. 4.2.3

Nach dem Unfall vom 22. November 2007 und den zahlreichen Operationen des rechten Knies war die Beschwerdeführerin mehrere Jahre krankgeschrieben. Während die Ärzte der SUVA auf eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit schlossen, attestierte Dr. C. ___ noch rund fünf Jahre nach dem Unfall eine höchstens 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit (Bericht vom 30. August 2012, Urk. 7/50 S. 6 f.).

Umstände wie

beispielsweise Komplikationen, ein verzögerter Heilungsverlauf oder eine lange Arbeitsunfähigkeit können zur Entwicklung einer psychischen Erkrankung beitragen. Aufgrund der im Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. Mai 2015 festgehaltenen Beschwerden durch belastungsabhängige Schmerzen, Knieblockaden, Kraftverlust, Unmöglichkeit von längerem Sitzen und Stehen, Anschwellen des Knies gegen Nachmittag, gestörte Nachtruhe sowie Schmerzen im rechten Fuss wegen des Hinkens ist die Beschwerdeführerin im Alltag erheblich beeinträchtigt. Solche langdauernden Schmerzen können häufig zu psychischen Alterationen führen, wie dies vom RAD-Arzt Dr. D. ___ zutreffend festgehalten wurde (Urk. 8 S. 3). Es ist schliesslich nicht ersichtlich, welchen Nachteil die Beschwerdeführerin durch eine Ergänzung des Gutachtens im Fachbereich der Psychiatrie erleiden sollte. Denn wenn sie gesund ist und keinerlei psychische Probleme hat, wird dies der entsprechende Facharzt feststellen.

Demzufolge ist auch eine psychiatrische Abklärung im Sinne der umfassenden Untersuchungspflicht der Verwaltung angezeigt.

E. 4.3

Gleiches gilt bezüglich der durch die Verwaltung vorgesehenen Untersuchung im Bereich Allgemeine Innere Medizin.

Da die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik noch nicht vollends gesichert ist, ist gemäss Rechtsprechung (vgl. E. 4.1.1) eine polydisziplinäre Expertise einzuholen.

E. 4.4

Bezüglich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, die SUVA führe (ebenfalls) nur eine bidisziplinäre Begutachtung durch, ist festzuhalten, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche im Invalidenversicherungsrecht versichert sind, weiter gefasst sind, als die durch die Unfallversicherung versicherten unfallkausalen Beeinträchtigungen. Die Abklärungspflichten der Invalidenversicherung entsprechen somit nicht denjenigen der Unfallversicherung.

E. 5

Betreffend die Kritik der Beschwerdeführerin an den gestellten Fragen der Verwaltung gemäss Rundschreiben Nr. 339 des Bundesamtes für Sozialversicherungen ist festzuhalten, dass diese offenkundig auf die Grundlagenerhebung bei einer psychosomatischen Erkrankung abzielt. Ob eine solche überhaupt besteht, ist nicht erstellt, weshalb der

Fragenkatalog einstweilen nicht gänzlich treffend erscheint. Zu berücksichtigen ist indes, dass der Fragenkatalog vollständig zu sein hat, damit - nach allfälliger entsprechender Diagnosestellung - keine ergänzende Begutachtung nötig ist. Eine psychosomatische Problematik kann einstweilen jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht nur berechtigt, sondern gar gehalten ist, diese Frage aufzuwerfen und die der Rechtsprechung entsprechenden Fragen zu stellen. Inwiefern die Beschwerdeführerin davon beschwert sein sollte, ist nicht zu erkennen. Denn wenn keine psychosomatische Problematik vorliegt, werden die Fachärzte dies erkennen. Schliesslich steht es ihr frei, Zusatzfragen zu stellen, um von ihr allenfalls geortete Lücken zu schliessen.

Zusammenfassend hielt die Beschwerdegegnerin in der Zwischenverfügung vom 7. April 2016 (Urk. 2) zu Recht an einer polydisziplinären Abklärung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie sowie dem Fragenkatalog gemäss Rundschreiben Nr. 339 des BSV fest. Der angefochtene Entscheid erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Beschwerdeverfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Gräub E. Stocker

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