

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00577 vom 16. Januar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00577](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00577)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00577 du 16 janvier 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00577 del 16 gennaio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai

2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August

2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Nach Eingang eines Revisionsbegehrens ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die

Invalidenversicherung (IVV) Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt (BGE 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.3**

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

### **E. 1.4**

Mit Schreiben vom 6. Januar 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle mit dem Ersuchen um Prüfung einer Erhöhung seiner Invalidenrente und brachte weitere medizinische Unterlagen bei (Urk. 7/120-121). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. Januar

2016 [Urk. 7/124], Einwand vom 25. Februar

2016 [Urk. 7/127]) trat die IV-Stelle auf das Begehren mit Verfügung vom 14. April

2016 nicht ein (Urk. 7/129 [=

Urk. 2]). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Mai

2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf das Revisionsgesuch einzutreten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni

2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Juni 2016 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 2**

3. Dezember 2008 Frühinterventionsmass nahmen in Form eines Ausbildungskurses zu (Urk. 7/32). Mit Vorbescheid vom 8. Juli 2009 stellte sie die Ablehnung des Anspruchs auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht (Urk. 7/51).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor,

weshalb auf das Gesuch nicht eingetreten werde.

Zu den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden führte die IV-Stelle aus, medizinische Unterlagen, welche auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lassen würden, lägen nicht vor. Deshalb werde am Entscheid festgehalten ( Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er leide nun zusätzlich unter einem Diskushernienrezidiv L4/L5 und L5/S1 mit Wurzelirritation, Verdacht auf Lipom Sulcus ulnaris, einer deutlichen Retropatellarthrose links mehr als rechts, einer Epicondylitis radialis und einem Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts mit Wurzelirritation S1. Diese Verschlechterung sei im MRI vom 23. Juni

2015 ersichtlich. Aufgrund der Befunde schätze die behandelnde Fachärztin seine Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer neu nur noch auf 25 % sowie in einer leichten körperlichen Tätigkeit auf 50 % ein. Die Verschlechterung wirke sich somit auf die Erwerbsfähigkeit aus, was mit den eingereichten Arztberichten glaubhaft gemacht worden sei. Die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht nicht auf das Revisionsgesuch eingetreten ( Urk. 1). 3. 3.1

Im Gutachten vom 15. Oktober 2012, auf welches sich die IV-Stelle bei der Zusprache der Viertelsrente stützte, wurden folgende Diagnosen aufgeführt ( Urk. 7/ 89 S. 20): - lumboradikuläres Ausfallsyndrom S1 links, sensomotorisch (ICD- 10-M

51.1) - S t. n. interlaminärer Fensterung L5/S1 links mit Entfernung der Diskushernie, Wurzelabgangs anomalie am 15.9.2011 ( Balgrist ) - kleine Rezidivhernie L5/S1 medio-lateral links mit deutlich regredienter Kompression der Nervenwurzel S1 links, weiterhin Kompression der Nervenwurzel S1 rechts (MRI 16.3.2012) - radiologisch starke Segmentdegeneration L5/S1 links - S t. n. Fazetteninfiltration L5/S1 bds. am 23.3.2012, ohne anhalten den Effekt - Schmerzüberlagerung und diffuse Hyposensibilität des gesamten linken Beins, nicht dermatombezogen - leichtes zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M

53.0) - chronisch venöse Insuffizienz links (ICD-10 I

87.2) - anamnestisch seit Operation vom 15.9.2011 - mögliches postthrombotisches Syndrom peri-/postoperativ

Die Gutachter schilderten, aus somatischer Sicht bestünden mindestens seit dem 23. November

2006 chronische Rückenbeschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule mit einer radikulären Ausstrahlung zum linken Gesäss, in den dorsalen Ober- und Unterschenkel bis zum lateralen Fussrand und zur Ferse links. Da die konservativen Therapieversuche keine Besserung gebracht hätten, sei am 15. September

2011 ein operativer Eingriff erfolgt. Der postoperative Verlauf habe sich ungünstig entwickelt mit Rückkehr der Beschwerden, die einer Reizung der Nervenwurzel S1 mit dazu passenden Ausfallerscheinungen entsprechen würden. Die Symptomatik lasse sich im klinischen Untersuchen sowie in der MRI-Untersuchung vom 16. März 2012 gut objekti

vieren.

Weiter führten die Gutachter aus, aufgrund dieser Befunde sei der Explorand in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfselektromonteur vollständig arbeits unfähig. Da er das Lastenheben bereits bei 7,5 kg aufgrund einer deutlichen Schmerzverschlimmerung mit Zunahme der Reizerscheinungen abbrechen müsse, sei er nur für sehr leichte Tätigkeiten einsetzbar. Als Taxifahrer sei er aufgrund der Belastbarkeitswerte nur teilweise arbeitsfähig, für maximal 4 Stunden am Tag, wobei er keine Lasten von mehr als 5 kg hantieren dürfe. In einer angepassten Tätigkeit mit Wechselbelastung, bei welcher er sich zwischendurch immer wieder hinlegen und Zusatzpausen einlegen könne, sei er zu 60 % arbeitsfähig ( Urk. H7/89 S. 20 f.). 3.2

### 3.2.1

Zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Rentenzusprache legte der Beschwerdeführer einen Verlaufsbericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie ( Urk. 7/120 S. 1-6), einen Bericht des Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie ( Urk. 7/120 S. 7-9), sowie einen MRI-Befund des medizinisch radiologischen Instituts ( Urk. 7/120 S. 10) auf. 3.2.2

Der MRI-Befund des medizinisch radiologischen Instituts datiert vom 23. Juni 2015. In diesem beurteilte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie und Nuklearmedizin, die Befunde wie folgt ( Urk. 7/120 S. 10) : - im Vergleich mit der letzten MR-Voruntersuchung vom 10. März 2014 leicht progrediente Protrusion der Bandscheibe L5/S1 rechts mediolateral mit Verdacht auf Kompression der S1-Nervenwurzel rechts rezessal - unveränderte Verhältnisse im Segment L5/S1 links bei St. n. Hemilaminektomie links - unveränderte Chondrose der Bandscheibe L4/5 mit flacher Protrusion und vorbestehender, recessaler Tangierung der L5-Nervenwurzel beidseits - kein Hinweis auf eine anderweitige bzw. neu aufgetretene Affektion von neuralen Strukturen - vorbestehende, leichtgradige zentrale Spinalkanalstenose L4/5 bis L5/S1 bei anlagebedingt engem ossärem Spinalkanal lumbal 3.2.3

Im Bericht des Dr. B.\_\_\_\_ wurden folgende Diagnosen aufgeführt ( Urk. 7/120 S. 7) : - Vd . a. lumboradikuläres Reizsyndrom S1 rechts - MRI LWS 23.6.2015: zunehmende Kompression der Nervenwurzel S1 rechts durch eine Diskushernie L5/S1 - St. nach lokaler Infiltration 07/2015 mit gutem Ansprechen während vier Wochen - lumboradikuläres Reiz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom S1 links - St. nach Diskushernien-Operation L5/S1 links 15.9.2011 ( Balgrist ) - bekannte Rezidivhernie L4/5 und L5/S1 links

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, bei bildgeberischem Nachweis einer Diskushernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 beidseits bestehe einerseits ein reziduelles sensomotorisches Ausfall- und Reizsyndrom S1 links, andererseits bestehe der Verdacht auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom S1 rechts ohne motorische Beteiligung. Rechts sei eine EMG-Untersuchung unauffällig und der H-Reflex normal gewesen ( Urk. 7/120 S. 8). 3.2.4

Im Verlaufsbericht der behandelnden Ärztin vom 9. Dezember 2015 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk.7/120 S. 1): - Bandscheibenvorfall L5/S1 links - St. nach Diskushernien Operation vom 15.9.2011 ( Balgrist ) - Diskushernienrezidiv L4/5 und L5/S1 mit Wurzelirritation - Vd . auf Lipom Sulcus

ulnaris - beginnende Retropatellararthrose bds . - Epicondylitis

radialis - Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts mit Wurzelirritation S1

Im Verlaufseintrag vom 18. März 2014 führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, aus dem MRI-Befund gehe hervor, dass ein schweres Rezidiv mit Diskushernie L4/5 und L5/S1 mit Wurzelkompression bestehe. Am 22. Mai 2014 vermerkte sie, der Patient sei weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Der letzte Verlaufseintrag datiert vom 26. März 2015 ( Urk. 7/120 S. 5 f.). 4.

#### **E. 4.1**

Der Regionale Ärztliche Dienst ( RAD ) nahm am 19. Januar 2016 zu den medizinischen Unterlagen Stellung und führte aus, im MRI vom 23. Juni 2015 sei im Vergleich zur Voruntersuchung eine leicht progrediente Protrusion der Bandscheibe L5/S1 rechts mediolateral und Verdacht auf Kompression der S1-Wurzel rechts rezessal ausgewiesen. Eine leichte Zunahme der Diskusprotrusion könne jedoch nicht als wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes gewertet werden. Ebenso wenig genüge der von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte Verdacht auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom rechts, um eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Weitere Befunde oder fachärztliche Berichte, die eine nachvollziehbare funktionelle Einschränkung bezogen auf eine angepasste Tätigkeit des Beschwerdeführers begründen könnten, würden nicht vorliegen, weshalb keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei (Urk. 7/123 S. 3).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, es sei aktenkundig, dass er einerseits aktuell an einem zugenommenen Rezidiv mit Diskushernie L4/5 und L5/S1 leide und andererseits neuerdings auch an einem Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts mit Wurzelirritation. Hinzu komme die Retropatellararthrose beidseits. Der progrediente Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts mit Wurzelirritation S1 sei nicht nur durch das MRI vom 23. Juni 2015 belegt, sondern sei auch von Dr. B.\_\_\_\_ als veränderte Tatsache festgestellt worden. Neu seien zudem auch die Diagnosen des Verdachts auf Lipom Sulcus

ulnaris und eine

Epicondylitis

radialis hinzugekommen ( Urk. 1 S. 5-7).

#### **E. 4.3**

Aus den Unterlagen geht hervor, dass bereits am 10. März 2014 ein MRI am medizinisch radiologischen Institut erstellt wurde ( Urk. 7/108 S. 6), welches als Vorbefund zu demjenigen am 23. Juni 2015 diene. PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, führte darin aus, im Vergleich zur Voruntersuchung vom 16. März 2012 bestünden nahezu stationäre Verhältnisse. Bei L4/L5 sei eine unverändert flache Protrusion in deutlichem Kontakt zu beiden L5-Nervenwurzeln (linksbetont) mit angedeutet beginnender Kompression der L5-Nervenwurzel links rezessal zu sehen. Bei L5/S1 finde sich verglichen mit der Voruntersuchung der bekannte Zustand nach Laminotomie links. Es bestehe eine unverändert flache residuelle

mediolateral rechts bis knapp mediolateral linksseitige Diskushernie (Urk. 7/108 S. 6).

Unter Hinweis auf diesen MRI -Befund vermerkte die behandelnde Ärztin im Ver

laufsbericht am 18. März 2014, es bestehe ein schweres Rezidiv mit Diskushernie L4/5 und L5/S1 mit Wurzelkompression und passte die Diagnose entsprechend an (Urk. 7/113 S. 5 und 12, Urk. 7/120 S. 1 und 5). Der Beschwerdeführer brachte vor, damit sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Da PD Dr. C. \_\_\_ indessen ausdrücklich darauf hinwies, dass nahezu stationäre Verhältnisse vorliegen würden, ist diese Schlussfolgerung nicht nachvollziehbar. Aus dem Befund des MRI vom 18. März 2014 lässt sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten.

#### **E. 4.4**

Im MRI -Befund vom 23. Juni 2015 hielt Dr. C. \_\_\_ fest, hinsichtlich L5/S1 sei die bekannte, breitbasige

Protrusion der Bandscheibe, bis beidseits nach mediolateral reichend, zu sehen. Im Vergleich mit der Untersuchung vom 10. März 2014 bestehe eine geringgradige Progredienz der recessalen Stenose rechts mit Verdacht auf zunehmende Kompression der S1-Nervenwurzel (Urk. 7/120 S. 10). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann mit diesem Befund keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes dargetan werden. Dr. C. \_\_\_ sprach lediglich von einer geringgradigen Progredienz und einem Verdacht auf eine Kompression der S1-Nervenwurzel. Mit anderen Worten ist eine Kompression der Nervenwurzel anhand des MRI-Bildes nicht ausgewiesen. Daran vermag auch der Bericht von Dr. B. \_\_\_ nichts zu ändern, da dieser keine entsprechenden klinischen Befunde erheben konnte. Wenn die behandelnde Fachärztin nun bloss aufgrund der in der Bildgebung gezeigten geringgradigen Progredienz der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule auf eine grössere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliesst, ohne darzutun, weshalb und inwiefern die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zusätzlich beeinträchtigt sein sollte (vgl. Urk. 3, wonach leichte Tätigkeiten nur noch zu 50 % zumutbar sein sollten), vermag sie keine anspruchrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darzutun, zumal sie vor der gutachterlichen Festlegung der Arbeitsfähigkeit gar dafürgehalten hatte, dass dem Beschwerdeführer jegliche Tätigkeiten bloss während zwei Stunden pro Tag zumutbar seien (Urk. 7/78). Derartige, nicht näher begründete Einschätzungen taugen von vornherein nicht zur Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Änderung der tatsächlichen Verhältnisse.

#### **E. 4.5**

Weiter brachte der Beschwerdeführer vor, es bestehe neu eine Retropatellararthrose beidseits, eine

Epicondylitis

radialis sowie ein Verdacht auf einen Lipom Sulcus

ulnaris. Zum einen ist unklar, basierend auf welchen Befunden und Untersuchungen diese Diagnosen erstellt wurden, da die behandelnde Ärztin die Diagnosen lediglich in ihren Einträgen vom 18. März 2014 (Vd. auf Lipom im Bereich des Sulcus

ulnaris), 18. November 2014 (beginnende Retropatellararthrose bds.) und 26. März 2015 (Epicondylitis

radialis) kurz vermerkte. Zum anderen ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer durch diese Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit zusätzlich

eingeschränkt sein sollte, weshalb es auch diesbezüglich an einer Glaubhaftmachung einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes mangelt.

#### **E. 4.6**

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter erheblicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Revisionsbegehren nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsmässig vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

#### **E. 6**

). In der Folge zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten sowie Berichte der behandelnden Ärzte bei (Urk. 7/110, 7/113-114). Am 12. Juni 2014 teilte sie dem Versicherten mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (Urk. 7/116).

#### **E. 7**

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y. \_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst  
Curiger

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