

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01035 vom 27. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01035 du 27 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01035 del 27 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren ist die Verfügung vom 11. August 2016 (Urk. 2), mit welcher die IV-Stelle an der Begutachtung des Beschwerdeführers durch die Z.____ festhielt. Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art.

E. 1.2

Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fach dis ziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinba rung getroffen hat. Gemeint sind die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invali denver sicherung (IVG). Die Vergabe der Aufträge erfolgt gemäss Art. 72 bis

Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nach dem Zufalls prinzip (vgl. BGE 139 V 349 E. 2.2). Das Verfahren für die Auftrags vergabe von polydisziplinären Gutachten durch die IV-Stellen ist im Kreis schreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Stand 1. Januar 201

E. 3

Nach Eingang des vom Versicherten am 13. Oktober 2015 ausgefüllten Revi si ons fragebogens (Urk. 6/123) holte die IV-Stelle bei behandelnden Ärz ten des Versicherten Verlaufsber icht e ein (Urk. 6/128 /5-8 , Urk. 6/131) . Am 18. Mai 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten ihre Absicht mit, zur Klä rung der Leistungsansprüche eine Gutachterstelle mit einer umfassenden medizinischen Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Neu rolog ie, Psychiatrie) zu beauftragen, wobei die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip erfolgen werde.

Weiter gab sie de m Versicherten die Fra gen an die Gutachterstelle bekannt und setzte ih m Frist an, um Einwände gegen die geplante Begutachtung zu erheben und allfällige Zusatzfragen an die Gutachter einzureichen (Urk. 6/132, Urk. 6/133). Mit Eingabe vom 30. Mai 2016 ersuchte der Versicherte um Fristerstreckung (Urk. 6/134). Am 2. Juni 2016 orientierte die IV-Stelle den Versicherten über die Gutachter stelle (Z.____) und teilte ihm die Namen der Gutachter mit .

Gleich zeitig wies sie ihn darauf hin , dass die Gutachterstelle den Ort und den Ter min der Untersuchungen mitteilen werde, und setzte ihm eine Frist an, um allfällige Einwendungen gegen die Gutachterpersonen zu erheben

(Urk. 6/139). Nach gewährter Fristerstreckung (Urk. 6/142; vgl. auch Urk. 6/141) erhob der Versicherte mit Schreiben vom 1. Juli 2016 Einwände gegen die geplante Begutachtung (Urk. 6/143). Mit Zwischenverfügung vom 11. August 2016 hielt die IV-Stelle an der geplanten Begutachtung durch die Z.____ fest (Urk. 6/144 = Urk. 2).

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2016 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 11. August 2016 (Urk. 2) vollumfänglich aufzuheben. Es sei die IV-Stelle anzuweisen, auf eine Begutachtung zu verzichten. Eventuell sei die IV-Stelle anzuweisen, beim Y.____ ein Verlaufsgutachten anzufordern. Subeventuell sei die IV-Stelle anzuweisen, eine polydisziplinäre Untersuchung auf die Fachgebiete Hand chirurgie und Neuropsychologie auszudehnen. Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Replik vom 7. November 2016 (Urk. 8) hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde und deren Begründung vollumfänglich fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. November 2016 auf eine Duplik (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 21. November 2016 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Lichte der mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2014.00665 vom 23. März 2015 präzisierten Rechtsprechung zum Verfahren der Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens (E. 1.3 bis 1.8 des zitierten Urteils) ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin das Verfahren vollständig und korrekt durchgeführt hat:

Zunächst teilte sie dem Beschwerdeführer am 18. Mai 2016 ihre Absicht mit, eine umfassende medizinische Untersuchung anzuordnen, erwähnte die beteiligten Fachdisziplinen, stellte ihm den Fragenkatalog zu und räumte ihm die Möglichkeit ein, Einwände gegen die geplante Begutachtung zu erheben und Zusatzfragen zu stellen (Urk. 6/132, Urk. 6/133). In der Folge wurde das Verfahren der Auftragsvergabe via SuisseMED@P durchgeführt (Urk. 6/136 138). Im weiteren Verlauf teilte die Beschwerdegegnerin

dem Beschwerdeführer die nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Gutachterstelle mit den Fachdisziplinen und den vorgesehene Gutachterpersonen mit (Urk. 6/139). Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass die Gutachterstelle den Ort und den Termin der Untersuchungen mitteilen werde, und es wurde ihm eine Frist angesetzt, um allfällige Einwendungen gegen die Gutachterpersonen zu erheben (Urk. 6/139), wovon der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Juli 2016 (Urk. 6/143) Gebrauch machte.

E. 3.2

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin das Verfahren zur Einholung des polydisziplinären Gutachtens der Z.____ vollständig und korrekt durchgeführt. Sie war daher grundsätzlich berechtigt, mit Erlass der angefochtenen Verfügung über die Begutachtung zu verfügen.

E. 3.3

Praxisgemäss (vorstehend E. 1.1) ist die angefochtene Verfügung vom 11. August 2016 (Urk. 2) geeignet, beim Beschwerdeführer einen nicht wieder

gutzumachenden Nachteil tatsächlicher und rechtlicher Art zu bewirken. Folglich ist auf die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 11. August 2016 einzutreten. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, eine polydisziplinäre Begutachtung sei nicht notwendig (vorstehend E. 2.2) .

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7.

November 2013 E. 3.4). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second

opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (BGE 138 V 271 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). 4.2

Die Rentenzusprache vom 3. Dezember 2013 (Urk. 6/117) rückwirkend per 1. April 2007 erfolgte aufgrund der Folgen eines Unfalls vom 6. Juni 2001, bei welchem der Beschwerdeführer eine Handquetschung rechts erlitt.

Im Auftrag des Unfallversicherers wurde beim

Y.____ eine polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt (Gutachten vom 11. April 2013; Urk. 6/98/2-73). Dabei diagnostizierte der Handchirurg eine residuelle

Einstiefung der Intrinsic -Muskulatur Hand rechts mit belastungsabhängigen Schmerzen (S. 53 Ziff. 8.3) und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Käser und Molkereimitarbeiter. In einer adaptierten Tätigkeit ging er von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (S. 54 Ziff. 8.9).

Der neurologische Gutachter nannte die folgenden Diagnosen (S. 56 f. Ziff. 9.3): - chronisches, belastungsabhängiges Schmerzsyndrom der rechten Hand nach Quetschverletzung mit Frakturen der Basis der Metacarpalia III und IV sowie Weichteilverletzungen der Mittelhand am 5. Juni 2001 - einen Status nach ischämischem cerebrovasculärem Infarkt im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri posterior links am 26. April 2009 - einen Status nach Verschluss eines offenen Foramen ovale am 6. Mai 2009 - ein elektrophysiologisches Carpal tunnel syndrome rechts, höchstens mässig ausgeprägt

Er erachtete eine angepasste Tätigkeit als zumutbar und verwies hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auf die Beurteilung des hand chirurgischen Gutachters (S. 58 Ziff. 9.8 f.).

Aus psychiatrischer Sicht wurde eine anhaltende wahnhafte Störung (Para noia; ICD-10 F22.0) und Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Benzodiazepine, Tabak, Cannabi noide ; ICD-10 F19.24) diagnostiziert (S. 63 Ziff. 10.4) und eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit angenommen (S. 68 Ziff. 10.7) . Eine Aussicht auf eine teilweise oder vollständige Heilung bestehe nicht (S. 68 Ziff. 10.8.1).

Unter Berücksichtigung des Y.____ -Gutachtens ging die Beschwerdegegnerin von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus (Urk. 6/116) . 4.3

Im Revisionsverfahren gab der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , mit Verlaufsbericht vom 3. November 2015 (Urk. 6/128 /5-8) an, die Frage zu veränderten Befunden, dem aktuellen psychopathologischen Befund und funktionellen Einschränkungen nicht beantworten zu können. Er habe den Beschwerdeführer zwar zur hausärztlichen Betreuung per 3. November 2012 übernommen, aber nur unvollständige Akteneinsicht. Es sei ihm auch nicht bekannt, weshalb der Beschwerdeführer eine IV-Rente habe (Ziff. 1.3).

Der Beschwerdeführer melde sich sehr unregelmässig bei Bedarf. Bei ihm persönlich sei die letzte Kontrolle am 20. Mai 2014, bei seinem Praxispartner am 15. Juli 2015 gewesen (Ziff. 3.1). Zudem reichte er zwei Arztberichte ein. Aus dem Bericht des C.____ vom 3. Februar 2015 (Urk. 6/128/9-10) geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund Unsicherheit und zunehmendem Taubeitsgefühl seit gut zwei Wochen im rechten Arm notfallmässig selbst im Spital vorge stellt habe . Er sei verunsichert und plane in drei Wochen eine Thailandreise. Die Ärzte diagnostizierten eine unklare Hypästhesie im rechten Arm, eine Hpovitaminose sowie eine rezidivierende depressive Störung (Erstdiagnose 2004) mit Angststörung (S. 1) . Aus dem Bericht des D.____ , Institut für Anästhesiologie, vom 6. Juli 2015 (Urk. 6/128/12- 14) geht hervor, dass die Ärzte aufgrund der schriftlichen Unterlagen komplexe Handschmerzen möglicherweise schon gemischt mit nozizeptiv -neuropathischer Ursache, welche durch ausgeprägte psychiatrische wie auch psycho-soziale Stressfaktoren überlagert würden, vermuteten (S. 1 unten). Sie diagnostizierten ein komplexes Schmerzbild, eine rezidivierende depressive Störung, Erstdiagnose 2004, und einen Benzodiazepinabusus , Erstdiagnose 2012 (S. 1 Mitte).

Der behandelnde Psychiater, Dr. med. A.____ , Facharzt für Psych iatrie und Psychotherapie , nannte mit Verlaufsbericht vom 17. Februar 2016 (Urk. 6/131 /1-4) als Diagnosen einen Status nach Arbeitsunfall mit Quetschung der rechten Hand sowie eine Depression, gegenwärtig mittelgradig (S. 1 Ziff. 1.2) , und führte aus, den Beschwerdeführer

zirka ein Mal im Monat zu behandeln (S. 3 Ziff. 3.1). Die Prognose sei schlecht (S. 3 Ziff. 3.3). In einem ergänzenden Schreiben vom selben Datum (Urk. 6/131/5) führte Dr. A.____ aus, der Beschwerdeführer lebe alleine und habe kaum Kontakt mit anderen Personen. Seine Tagesstruktur werde durch schlechten Schlaf und den minimal notwendigen Tätigkeiten wie einkaufen, entsorgen, putzen und Fernsehkonsum bestimmt. Er habe wenige Ressourcen. Er spiele auf dem Computer Schach oder Backgammon. Bei schönem Wetter fahre er manchmal Velo. Das Ziel sei Vermeidung von Krisenzuständen. Letztes Jahr sei er nur zwei Tage im E.____ gewesen, wegen Angst. Eine grundsätzli che

Verbesserung sei nicht möglich, da seine Hauptbeschwerden von der lädierten rechten Hand herrühren würden. Wesentliche Zustandsverbesserungsmöglichkeiten seien generell nicht ersichtlich.

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 29. April 2016 (Urk. 6/0/3) aus, im Rahmen unzureichender medizinischer Aussagen sollte eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung stattfinden. 4.4

Indem die Beschwerdegegnerin in Nachachtung ihrer gesetzlichen Abklärungspflicht die vom RAD empfohlene Begutachtung anordnete, bewegte sie sich ohne Weiteres im Rahmen des ihr bei medizinischen Erhebungen zustehenden Ermessensspielraums (vgl. vorstehend E. 4. 1). Seitens des Gerichts besteht keine Veranlassung, in die der Beschwerdegegnerin obliegende Verfahrensleitung einzugreifen. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdegegnerin mit der angeordneten polydisziplinären Begutachtung eine „second

opinion“ zu einem bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt einzuholen gedachte. Denn die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte primär gestützt auf die psychiatrische Beurteilung im Gutachten des Y.____, wonach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen wurde. Der behandelnde Psychiater Dr. A.____ gab im Verlaufsbericht vom 17. Februar 2016

zwar an, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes grundsätzlich nicht möglich sei, begründet dies jedoch nicht mit psychischen Beschwerden, sondern damit, dass die Hauptbeschwerden von der lädierten rechten Hand herrühren würden. Des Weiteren fällt auf, dass der psychiatrische Y.____ - Gutachter eine anhaltende wahnhafte Störung (Paranoia; ICD-10 F22.0) und Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Benzodiazepine, Tabak, Cannabinoide; ICD-10 F19.24) diagnostiziert, Dr. A.____ in psychiatrischer Hinsicht hin gegen einzig eine Depression, gegenwärtig mittelgradig,

erwähnt. Es

stellt sich daher die Frage, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat. Bei dieser Ausgangslage sind weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers notwendig.

Auch der somatische Gesundheitszustand erfordert nähere Abklärungen. So ist aufgrund der vorliegenden aktuellen Arztberichte nicht ersichtlich, dass sich dieser allenfalls verschlechtert hätte, der behandelnde Psychiater begründet die Negation einer Verbesserungsmöglichkeit des Gesundheitszustandes aber somatisch. Der Umstand, dass anlässlich der Begutachtung am Y.____

sowohl in der somatischen als auch in der psychiatrischen Prognose Aussichten auf teilweise oder vollständige Heilung verneint wurden (vgl. vorstehend E. 2.2), ändert nichts daran, dass vorliegend nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob nun doch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 5.

Im Übrigen ist anzumerken, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die beauftragten Sachverständigen letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung sind. Mit dieser Gutachterpflicht nicht vereinbar

wäre es, wenn den Sachverständigen eine Disziplinenwahl aufgezwungen würde, die sie - auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag ausschlaggebenden Überlegungen - für (versicherungs-)medizinisch nicht vertretbar hielten. Den Gutachtern muss es also freistehen, die von der IV-Stelle bzw. dem RAD (oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Disziplinen gegen über der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind (BGE 139 V 349 E. 3.3). Dem Beschwerdeführer kann demnach nicht gefolgt werden, wenn er fordert, dass der konkrete Abklärungsbereich von Anfang an festgelegt werden soll.

E. 5

Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; BGE 138 V 271 E. 1.2.1), welche bei Bejahung eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

Die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils ist bei der Anfechtung einer umstrittenen Gutachtensanordnung für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu bejahen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur tatsächlichen Nachteil bewirkt (BGE 138 V 271 E. 1.2.1 bis 1.2.3; 137 V 210 E. 3.4.2.7 mit Hinweisen).

E. 6

.2

Nach dem Gesagten kann die Beschwerdegegnerin - entgegen ihrer Ansicht - dieselbe Gutachterstelle für ein Verlaufsgutachten beziehen, auch wenn

die Gutachterstelle, welche das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt hat, noch nicht anhand der Plattform SuisseMED@P ausgewählt worden ist.

Zur rechtserheblichen Sachverhaltsermittlung liegt es daher

im sachgerechten Ermessen der Beschwerdegegnerin zu entscheiden, ein Verlaufsgutachten bei der vorbestimmten Gutachterstelle direkt einzuholen oder eine neue Gutachterstelle bestimmen zu lassen, wobei sie das Ziel, eine möglichst aussagekräftige Beurteilung zu erhalten, stets zu beachten hat.

Eine Verlaufsbebegutachtung bei der vorbestimmten Gutachterstelle

macht mitunter deshalb Sinn, da sich dieselben Ärzte nochmals mit derselben versicherten Person befassen können. Dabei

kommt auch der zeitlichen Komponente eine massgebende Bedeutung zu, ist doch ein Gutachter nach Ablauf einer längeren Zeitdauer mit der zu begutachtenden Person nicht mehr vertraut beziehungsweise besteht die erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass dieser an der Gutachterstelle nicht mehr tätig ist. Im Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen ist denn auch die Rede davon, dass die IV-Stelle die vorbestimmte Gutachterstelle direkt, das heisst ausserhalb SuisseMED@P beauftragen kann, wenn in einem Versicherungsfall innerhalb einer Frist von drei Jahren seit der (letzten) polydisziplinären Begutachtung ein Verlaufsgutachten notwendig wird (SuisseMED@P: Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen, S. 10, Fussnote 3). Vorliegend lag die erste Begutachtung zum Zeitpunkt, als die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Begutachtung durch eine neue

Gutachterstelle angekündigt hat, mehr als drei Jahre zurück, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der Beschwerdeführer nicht mehr durch all dieselben Ärzte begutachtet würde, der Vorteil einer Verlaufsbegutachtung somit nicht zum Tragen käme.

Schliesslich macht es vorliegend umso mehr Sinn, nun eine Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip auszuwählen, als die letzte Gutachterstelle nicht danach ausgewählt worden ist, dies auch unter dem Aspekt, dass das Zufallsprinzip bei der Gutachtensvergabe zum Schutz der Versicherten eingeführt worden ist.

E. 7

Nach Gesagtem kann die Beschwerdegegnerin vorliegend jedenfalls nicht verpflichtet werden, zur rechtserheblichen Sachverhaltsermittlung ein Verlaufsgutachten beim Y.____ einzuholen. Die Begutachtung durch die in korrekt durchgeführtem Verfahren ausgewählte Gutachterstelle Z.____ erscheint sachgerecht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren - in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis 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 Dominique Chopard - 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 Mosimann Keller

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