

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01205 vom 13. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01205

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01205 du 13 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01205 del 13 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

).

E. 1.1

Wurde eine Rente

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.3

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Über zeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteile des Bundesgerichts 9C_367/2016 E. 2.2 und 8C_746/2013 vom 10. Juni 2014 E. 2 mit Hinweisen, in: SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121). Ausserdem hat die Verwaltung zu berücksichti gen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____

am 31. Oktober 2016 Beschwerde und bean tragte, die angefochte ne Verfügung sei aufzuheben, die Sache an die Beschwer degegnerin zurückzuweisen und auf das Leistungsgesuch einzutreten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2017 schloss die Beschwerdegeg nerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 1. Februar 2017 angezeigt wurde (Urk. 11). Mit Nachtrag vom 15. März 2017 wies der Beschwerdeführer schliesslich den Austrittsbericht des D.____ vom 3. März 2017 zu den Akten (Urk. 12, Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, der Beschwerdeführer habe mit seinem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargetan, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor. Ausserdem sei die neu diagnostizierte schwere psychische Störung angesichts des geschilderten Tagesablaufs in der Klinik nicht nachvollziehbar (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, die Beschwerdegegnerin gehe von deutlich überspannten Anforderungen an das Glaubhaftmachen aus. Die erforderlichen Anhaltspunkte für eine Verschlechterung würden in casu deutlich vorliegen. So würden die Arztberichte der C.____ eine schwere depressive Episode ausweisen. Eine psychiatrische Diagnose sei in der Vergangenheit noch nie Gegenstand der Abklärungen gewesen. Eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse sei somit glaubhaft gemacht. Die Anforderungen an das Glaubhaftmachen seien auch mit Blick auf den zeitlichen Aspekt als überhöht zu kritisieren. In der angefochtenen Verfügung gehe die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise davon aus, Referenzzeitpunkt sei die Verfügung vom 29. Mai 2015. Die letzte materielle Beurteilung sei indes mit Verfügung vom 16. Februar 2013 (recte: 26. Februar 2013, vgl. Urk. 10/31) erfolgt und liege somit mehr als dreieinhalb Jahre zurück (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 14. August 2014 zu Recht nicht eingetreten ist.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV und gegebenenfalls der Prüfung, ob eine solche tatsächlich eingetreten ist und sich auf den Invaliditätsgrad bzw. die Rente auswirkt, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Vorliegend gilt die ablehnende Verfügung vom 26. Februar 2013 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1)

für die Prüfung, ob mit der Neuanmeldung vom 4. Mai 2016 eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, als zeitliche Vergleichsbasis.

Zwischenzeitliche Entscheidungen betrafen lediglich die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung im Rahmen späterer Neuanmeldungen .

E. 4.1

Der Verfügung vom 26. Februar 2013 lag im Wesentlichen die nachfolgende medizinische Aktenlage zugrunde (vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 10/21):

E. 4.2

Mit Bericht vom 9. Mai 2012 (Urk. 10/14/5 ff.) diagnostizierte die seit Juli 2011 behandelnde Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ischialgiforme Schmerzen linksseitig bei bekanntem generalisiertem Schmerzsyndrom seit 07/2011 und (2) eine Gonarthrose links seit

11/2011. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie (1) eine Atriumgastritis seit Sommer 2011 sowie (2) ein Hernienrezidiv inguinokrotal 10.04.2012 fest. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter rezidivierenden Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates. Seit Juli 2011 habe die Intensität zugenommen. Seither seien verschiedentlich Spezialabklärungen veranlasst worden. Seit dem 16. September 2011 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 4.3

Die am 5. Oktober 2011 in der Uniklinik F.____ durchgeführten bildgebenden Untersuchungen (MRI) des Iliosakralgelenks (ISG) und der LWS zeigten in erster Linie degenerative Veränderungen (vgl. Konsiliarbericht vom 5. Oktober 2011, Urk. 10/14/16 f.). Mit Konsiliarbericht der Uniklinik F.____ vom 30. April 2012 hielt der beurteilende Orthopäde betreffend die beklagten linksseitigen Knie schmerzen ausserdem eine Gonalgie links unklarer Ätiologie fest. Der Beschwerdeführer habe berichtet, seit Oktober 2011 an progredienten Knie schmerzen zu leiden. Ein Trauma sei nicht erinnerlich. Ein am 17. Januar 2012 durchgeführtes MRI links habe keine massive Arthrose gezeigt. Für die subjektiv starken (VAS 7/10) Schmerzen habe sich weder ein klinisches noch radiologisches Korrelat finden lassen (Urk. 10/14/12 f., vgl. auch Urk. 10/15/6 f.).

E. 5.1

Die Neuanmeldung vom 4. Mai 2016 (Urk. 10/50) erfolgte mehr als drei Jahre nach der abweisenden Verfügung vom 26. Februar 2013 . Zur Glaubhaftmachung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes legte der Beschwerdeführer die Berichte der A.____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. November 2015 und vom 7. März 2016 sowie den Bericht der B.____ AG, Psychiatriezentrum C.____, vom 14. Juni 2016 (Urk. 10/59 f.) auf.

E. 5.2

Im Bericht der A.____ AG vom 27. November 2015 diagnostizierten die beurteilenden Ärzte eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2, Urk. 10/59/1). Der Beschwerdeführer habe sich vom 2. bis 27. November 2015 auf freiwillige Zuweisung der behandelnden ambulanten Psychiaterin zur stationären Therapie in der Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der A.____ AG aufgehalten. Er leide an einer schweren depressiven Episode auf dem Boden einer starken Kränkung, dem Gefühl, in der Vergangenheit unfair behandelt worden zu sein, sowie zufolge der Schmerzsymptomatik ohne klinisches Korrelat. Der Beschwerdeführer präsentiere ein unauffälliges äusseres Erscheinungsbild, sei im Kontakt zugewandt, vermeide aber den Blickkontakt.

Er wirke leicht misstrauisch . Ausserdem bestünden Hinweise auf Konzentrationsstörungen. Demgegenüber bestünden weder eine Merkfähigkeits- noch eine Gedächtnisstörung. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer geordnet, jedoch eingengt auf die Schmerzsymptomatik. Zudem leide er an der Befürchtung, nicht mehr gesund zu werden. Im Affekt sei der Beschwerdeführer nieder gestimmt, traurig und nicht schwingungsfähig. Weiter plagten ihn Insuffizienzgefühle, Kraft- und Lustlosigkeit. Der Antrieb sei vermindert, die Psychomotorik jedoch unauffällig. Sodann bestünden weder circadiane Besonderheiten noch Schlafstörungen oder vermehrte Tagesmüdigkeit. Der Appetit sei vermindert . Ausserdem bestehe ein leichter sozialer Rückzug, jedoch keine soziale Umtriebigkeit. Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht seien vorhanden und der

Beschwerdeführer sei behandlungsbereit. Er zeige kein selbstbeschädigendes Verhalten und es bestünden auch keine Hinweise für Aggressivität. Demgegenüber seien absprachefähige Suizidgedanken vorhanden (Urk. 10/60/2). Im Behandlungsverlauf sei für den Beschwerdeführer eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik eingetreten (Urk. 10/60/3 f.).

E. 5.3

Vom 12. Januar 2015 bis 3. März 2016 hielt sich der Beschwerdeführer zufolge zunehmender depressiver Symptomatik zur Krisenintervention erneut zur stationären Behandlung in der Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der A.____ AG auf. Seit dem letzten Klinikaufenthalt sei es ihm zunächst deutlich besser gegangen, woraufhin er eine teilstationäre Behandlung am Psychiatriezentrum C.____ aufgenommen habe. Diese habe er nach den Weihnachts- und Neujahrsfeiertagen allerdings nicht mehr wahrgenommen. Die Schmerzen seien stärker geworden und er habe sich zunehmend energie- und antriebslos gefühlt. So habe er auch die vereinbarte Tagesstruktur nicht wahrnehmen können. Er habe nur noch geschlafen und gegessen und so nicht mehr weiterleben wollen. Symptomatisch würden ein reduzierter Antrieb, Hoffnungslosigkeit und Schuld- sowie Versagensgefühle im Vordergrund stehen. Im Kontakt sei der Beschwerdeführer freundlich-zugewandt. Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen seien aufgrund der Sprachbarriere nicht überprüfbar, jedoch bestünden keine grobklinischen Einschränkungen. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer soweit beurteilbar geordnet, jedoch leicht umständlich und eingeengt auf den Spitalaufenthalt in C.____, wo er nach einer Leistenoperation chronische Schmerzen entwickelt habe. Affektiv sei der Beschwerdeführer deutlich herabgestimmt und in der Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Sodann bestünden eine Störung der Vitalgefühle, Hoffnungslosigkeit, Freud- und Interessensverlust, Schuld- und Versagensgefühle sowie

soziale Isolation. Der Antrieb sei deutlich reduziert und der Beschwerdeführer psychomotorisch leicht verlangsamt. Demgegenüber bestünden keine Schlaf- oder Vigilanzstörungen. Weiter bestünden weder selbstbeschädigendes Verhalten noch Hinweise für Aggressivität. Suizidgedanken habe der Beschwerdeführer bejaht. Gleichzeitig habe er sich von handlungsrelevanter Suizidalität distanziert und sei er dies bezüglich absprachefähig. Im Behandlungsverlauf habe sich eine deutliche Aufhellung der Stimmung und Verbesserung der Schwingungsfähigkeit gezeigt. Bei Austritt habe psychopathologisch noch ein leichtes Grübeln bestanden (Bericht der A.____ AG vom 7. März 2016, Urk. 10/60/6 ff.).

E. 5.4

Gemäss Bericht der B.____ AG vom 14. Juni 2016 werde der Beschwerdeführer seit Mai 2015 zufolge zunehmender depressiver Symptomatik bei bekanntem neuropathischen Schmerzsyndrom und psychosozialer Belastungssituation ambulant weiterbehandelt. Seit einer Inguinalhernien-Operation 1990 und Rezidiv-Operation 2012 leide dieser unter Nervenschmerzen im Bereich des linken Oberschenkels. Medikamentöse Behandlungsversuche seien gescheitert und hätten zu starker Müdigkeit geführt. Aufgrund der Schmerzen habe er seine Tätigkeit als Wirt aufgeben und sein Restaurant verkaufen müssen. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer eine zunehmende depressive Symptomatik mit Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit bis hin zu suizidalen Impulsen entwickelt. Er sei traurig, hoffnungslos, verzweifelt, zum Teil gereizt sowie freud- und

interessenlos. Der Antrieb sei stark reduziert und die Psychomotorik vermindert. Ausserdem sei der Beschwerdeführer vermehrt tagesmüde und sein Appetit sei stark vermindert. Trotz regelmässiger ambulanter Therapie sowie psychopharmakologischer Behandlung und gleichzeitiger Anbindung an die Tagesklinik sowie Mitbetreuung durch die Mobile Equipe habe bisher jeweils nur eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik und teilweise Wiederherstellung einer Alltagsfunktionalität erzielt werden können. Der Beschwerdeführer sei aus psychischen Gründen dauerhaft nicht mehr in der Lage, einer geregelten Arbeitstätigkeit nachzugehen (Urk. 10/59/1 f.).

E. 5.5

Dipl. med. G.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, hielt mit Stellungnahme vom 26. September 2016 fest, in den Berichten der A.____ AG vom 27. November 2015 und der B.____ AG vom 14. Juni 2016 werde dem Beschwerdeführer eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) attestiert. Betrachte man die psychopathologischen Befunde so sei eine schwere Depression nicht nachvollziehbar, allenfalls eine leichte bis mittelgradige Depression. Es bestehe subjektiv das starke Gefühl ungerecht behandelt worden zu sein. In diesem Zusammenhang komme es immer wieder in Konfliktsituationen zu depressiven Dekompensationen. Ein lang anhaltender psychischer Gesundheitsschaden sei jedoch nicht ausgewiesen (Urk. 10/68/3).

E. 5.6

Der mit Nachtrag vom 15. März 2017 zu den Akten gegebene Austrittsbericht des D.____ (Urk. 12, Urk. 13) bezieht sich schliesslich auf einen Sachverhalt der sich nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2016 ereignete. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids demgegenüber in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seit her verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Die Prüfung, ob eine relevante Änderung glaubhaft gemacht worden ist, kann einzig aufgrund der mit Neuanmeldung bis zur Nichteintretensverfügung eingegangenen Unterlagen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1).

E. 6.1

Der Vergleich der Situation im Jahr 2013 mit derjenigen im Zeitpunkt der Neuanmeldung im Mai 2016 zeigt, dass zum bekannten Schmerzsyndrom eine depressive Symptomatik hinzugetreten ist, derer zufolge sich der Beschwerdeführer im relevanten Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 30. September 2016 zweifach stationär behandeln liess.

E. 6.2

Wie RAD-Arzt dipl. med. G.____ in seiner Stellungnahme vom 26. September 2016 zutreffend festhielt (E. 5.5), diagnostizierten zwar die Ärzte der A.____ AG (E. 5.2) und der B.____ AG (Urk. 10/59/1) eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), gestützt auf die in den Berichten genannten Befunde lässt sich eine depressive Erkrankung im diagnostizierten Schweregrad jedoch nicht nachvollziehen und ist damit nicht glaubhaft. So wurde im Bericht der B.____ AG vom 14. Juni 2016 als psychopathologischer Befund beschrieben: „Wacher, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientierter Patient. Gepflegtes äusseres Erscheinungsbild. Im Kontaktverhalten zum Teil zugewandt, zum Teil

misstrauisch. Leichte Konzentrationsstörungen, Auffassungsstörungen am ehesten sprachlich bedingt. Subjektive Vergesslichkeit, im Gespräch keine auffälligen mnestischen Störungen. Formales Denken leicht sprunghaft, inhaltlich eingengt auf Schmerzsymptomatik und –behandlung, insgesamt aber weitgehend geordnet und kohärent. Keine inadäquaten Ängste und Zwänge. Keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affektiv traurig, hoffnungslos, verzweifelt, zum Teil gereizt. Freud- und Interesselosigkeit. Antrieb stark reduziert, Psychomotorik vermindert. Keine zirkadianen Besonderheiten. Vermehrte Tagesmüdigkeit. Appetit stark vermindert. Suizidgedanken und mögliche Pläne zeitweise vorhanden, aktuell absprachefähig. Keine Hinweise auf Fremdgefährdung. Störungsbewusstsein vorhanden“ (Urk. 10/59/3; vgl. E. 5.4). Aus dem Austrittsbericht der A.____ AG vom 27. November 2015 (vgl. E. 5.2), welcher sich auf die vom 2. bis 27. November 2015 dauernde Hospitalisation des Beschwerdeführers bezieht, ergibt sich als psychopathologischen Befund bei Austritt eine leichte Einengung auf seine Situation (Urk. 10/60/4). Nach der zweiten Hospitalisation in der A.____ AG, welche vom 12. Januar bis 3. März 2016 gedauert hatte, bestand psychopathologisch noch leichtes Grübeln (Urk. 10/60/9). Diese Befunde lassen - wenn überhaupt – höchstens eine mittelschwere depressive Störung als glaubhaft erscheinen.

E. 6.3

Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, wird praxisgemäss angenommen, dass - aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit - hieraus keine invalidenversicherungs rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Depressive Störungen aus dem mittelgradigen Bereich sind nur als invalidisierend zu werten, wenn sie therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (vgl. beispielsweise Urteil e des Bundesgerichts 8 C _ 14/2017 vom 15. März 2017 E. 4 mit Hinweisen).

Dass die höchstens mittelgradige depressive Erkrankung des Beschwerdeführer nach bloss rund einjähriger Behandlungsdauer (vgl. Urk. 10/59/1) noch nicht als therapieresistent betrachtet werden kann, versteht sich von selbst, zumal während der stationären Aufenthalte jeweils eine deutliche Besserung der Symptomatik erreicht werden konnte (so explizit im Austrittsbericht vom 27. November 2015 erklärt, Urk. 10/60 S. 4, anlässlich des zweiten Aufenthalts zeigte sich im Verlauf eine deutliche Aufhellung der Stimmung und Verbesserung der Schwingungsfähigkeit, Urk. 10/60 S. 9).

E. 6.4

Da bei einer mittelgradigen depressiven Erkrankung, welche therapeutisch noch angebar ist, kein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung besteht, hat der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand in anspruchrelevanter Weise verändert hat. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 6 00.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 12 sowie einer Kopie von Urk. 13 - 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst Wyler

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