

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01277 vom 16. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01277 du 16 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01277 del 16 luglio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 , 131 V 49 E. 1.2 , 130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In je dem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen; vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.2). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen

einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Aus

einandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2. 2. 1

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung eingetreten war, begründete sie die angefochtene leistungsabweisende Verfügung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit damit, dass gestützt auf das A.____-Gutachten vom 18. Dezember 2015 ab November 2015 in einer angepassten Tätigkeit von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 2). 2. 2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass auf das A.____-Gutachten vom 18. Dezember 2015 nicht abgestellt werden könne, da keine plausible, nachvollziehbare Begründung geliefert werde, weshalb keine relevante somatoforme Schmerzstörung bestehe (Urk. 1 S. 12). Weiter sei die ergänzende Stellungnahme des A.____

vom 3. Mai 2016 insbesondere betreffend Addierung der attestierten Arbeitsunfähigkeiten sowie Fehlen einer Depression ungenügend (S. 13). Im Rahmen des rheumatologischen Teilgutachtens werde zudem unnötig stark auf das letzte orthopädische Teilgutachten von 2010 abgestützt (S. 12 unten).

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 14. November 2016 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin eine Rente nach Gesetz zu gewähren; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, subeventualiter

sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur erneuten polydisziplinären Begutachtung zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Nebst der Durchführung eines zweiten Schrifttenwechsels sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (S. 3).

Mit Schreiben vom 9. Januar 2017 zog der Vertreter der Beschwerdeführer das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung zurück (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 9).

Mit Replik vom 18. Mai 2017 hielt der Vertreter der Beschwerdeführerin an den bereits gestellten Anträgen fest (Urk. 14); die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 16), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Juni 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.3

Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin insbesondere die Verwertbarkeit des A.____-Gutachtens vom 18. Dezember 2015 in Frage stellen lässt, ist zunächst zu prüfen, ob das

genannte Gutachten eine verlässliche Beurteilungsgrundlage darstellt, um eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes verglichen mit dem Zeitpunkt der leistungsverweigernden Verfügung vom 15. Februar 2011 nachzuweisen. 3. 3.1

Die für das A. ___ -Gutachten vom 18. Dezember 2015 verantwortlichen Fachärzte gingen - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 10/127/40) : - 48-jährige OP mit Endometriose ASRM II (ICD-10 N80) - Status nach diagnostisch-therapeutischer Laparoskopie am 3. September 2009, Frauenklinik B. ___ - 5. September 2009 diagnostische Laparoskopie und Laparotomie bei iatrogenem Rektumvorderwandperforation anlässlich einer Biopsie am 3. September 2009, mit Resektion der Rektumläsion und Übernähung derselben - 11. September 2009 Diskontinuitätsresektion nach Hartmann wegen Leckage und Anlage eines Anus praeter - 16. September 2009 Sepsis mit Revisionslaparotomie bei Abszess im Bereich der Bauchdecke und präsakral sowie Adhäsionslyse, Appendektomie und VAC-Anlage bei Dünndarmileus - 11. Februar 2010 Stoma-Rückverlagerung, B. ___ Chirurgie - Chronische Schmerzen im Mittel- und Unterbauch (ICD-10 R10.4) - DD bei Status nach eitriger Peritonitis (ICD-10 K85.8) und Status nach Dünndarmileus bei Verwachsungssitus 2009 - DD in Anbetracht der gesamten bisherigen medizinischen Anamnese Verdacht auf psychosomatische Überlagerung der Beschwerden mit Aggravation der Symptomatik, vgl. Diagnose nachstehend - Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - Chronisches, therapieresistentes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) - Leichte Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung (thorakolumbale Torsions skoliose, leichte Antepositionsfehlhaltung des Schultergürtels und der HWS) - Muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen - Radiomorphologisch weder aktuell im Rx HWS und LWS vom 16. November 2015 noch gemäss Aktenlage in den früheren konventionellen und MRT-Abklärungen zwischen 2002 bis 2008 Hinweise für relevante degenerative Veränderungen am Achsen skelett - Koronare Herzkrankheit mit Eingefässerkrankung (Status nach Akut-PCI-Stent-Implantation [DS] in filiforme proximale RIVA-Stenose am 10. Juli 2014 bei instabiler Angina pectoris ; ICD-10 I25.9) - Global erhaltene linksventrikuläre Funktion - Kardiovaskuläre Risikofaktoren: familiäre Belastung und behandelte Dyslipidämie .

Im Vordergrund der Beschwerden würden die therapieresistenten Abdominalschmerzen stehen, wobei von einem organischen Kern auszugehen sei, was gemäss der gynäkologischen und allgemeininternistischen Beurteilung zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % in sämtlichen Tätigkeiten führe. Sowohl bei den Bauchbeschwerden als auch bei den am Bewegungsapparat beklagten Beschwerden sei eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden festzustellen. Auf grund der andauernden Persönlichkeitsveränderung sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % auszugehen. In einer körperlich leichten bis selten mittelschweren wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Arbeitsplatzposition regelmässig zu wechseln, ohne stereotype Rotationsbewegungen der Wirbelsäule oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition ohne Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille über 10 kg oder über der Taille von mehr als 7.5 kg bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % . Die geringen Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht würden sich beim vor gegebene n Pausenbedarf aus somatischer Sicht nicht zusätzlich

auswirken. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden, mit erhöhtem Pausenbedarf von 10-15 Minuten pro Stunde und leicht vermindertem Rendement (Urk. 10/127/42). 3.2
3.2.1

Aufgrund der Einwände des Vertreters der Beschwerdeführerin ist zunächst die Beweistauglichkeit des psychiatrischen Teilgutachtens zu prüfen. Zutreffend ist dabei, dass sich dieses nicht mit der möglichen Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung auseinandersetzt (vgl. Urk. 7/127/29 ff.). Unbestritten ist, dass – auch wenn aktuell aus viszeralchirurgischer Sicht keine objektiven Korrelate für die therapieresistenten Abdominalschmerzen bestehen – bei Status nach iatrogenen Rektumläsion mit unter anderem konsekutiver eitriger Peritonitis und verschiedenen abdominalchirurgischen Eingriffen (vgl. eingehend Urk. 10/127/

36 f.) immerhin teilweise ein "organischer Kern" der Beschwerden vorliegt, der zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % in sämtlichen Tätigkeiten führt (Urk. 10/127/40 ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten wird eine Aggravation ausgeschlossen (Urk. 10/127/30). Dem rheumatologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass mittlerweile von einer wegweisenden ausgeprägten psychosozialen Schmerzsymptomatik mit Schmerzgeneralisierungs- und -ausweitungstendenz auszugehen ist (Urk. 10/127/44 unten).

Laut

viszeralchirurgischen Gutachten hat

sich über die Jahre ein progredientes Schmerzsyndrom entwickelt (Urk. 10/127/27 unten). Auch anlässlich der gynäkologischen Untersuchung wurde darauf hingewiesen, dass möglicherweise eine somatoforme Schmerzstörung bestehe, wobei auch eine Aggravation nicht ausgeschlossen schien (Urk. 10/127/3

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

f.).

Bei dieser Sachlage muss im Rahmen eines psychiatrischen Teilgutachtens auf die Themenkreise somatoforme Schmerzstörung und Aggravation einlässlich eingegangen werden, um eine schlüssige und nachvollziehbare Gesamtbeurteilung zu gewährleisten. So ist es einem medizinischen Laien weder möglich noch ist es angebracht, den ärztlich mehrfach geäußerten Verdacht auf eine Schmerzstörung ohne weitere Abklärung zu entkräften; auch der erarbeitete interdisziplinäre Konsens weist nur auf eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden hin (Urk. 7/127/40). Hinzu weisen ist schliesslich auf die im Zusammenhang mit der Herzerkrankung beklagten thorakalen Schmerzen, welche ebenfalls nicht objektiviert werden konnten (Urk. 7/127/45 f.). Weitere Abklärungen im Zusammenhang mit den geltend gemachten Kopfschmerzen wurden zudem unter Hinweis auf die bei der vorhandenen Somatisierung fehlende Evidenz für nicht nötig erachtet (Urk. 7/135 S. 2).

Das psychiatrische Teilgutachten erscheint schon allein deshalb als nicht hinreichend beweiskräftig, sodass weitere Abklärungen nötig sind. 3.2.2

Für die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung wird eine katastrophale oder extreme

(anhaltende) Belastung gefordert (z.B. Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, andauernde lebensbedrohliche Situationen [als Geisel oder in Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr]) . Lang anhaltende Änderungen der Persönlichkeit nach einer kurzzeitigen Lebensbedrohung sind nicht unter dieser Kategorie einzuordnen (Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V/F, 10. Auflage 2015, F62.0 S. 286) .

Inwieweit mit den lebensbedrohlichen Komplikationen nach der iatrogenen Rektumvorderwandperforation die Diagnose-Kriterien gemäss ICD-10 F62.0 erfüllt sind, bedarf einer näheren Begründung; eine solche ist dem psychiatrischen Teilgutachten aber nicht zu entnehmen. Weiter sollte die Persönlichkeitsänderung fremdanamnestic bestätigt werden (Dilling / Mombour /Schmidt, a.a.O. , S. 286 unten) , was hier fehlt.

Im Rahmen der allgemeininternistischen Untersuchung wurde auf eine hintergründig depressiv wirkende Patientin hingewiesen (Urk. 7/127/17). Bei dieser Ausgangslage kann nicht von einer umfassenden Berücksichtigung der medizinischen Vorakten gesprochen werden ; vielmehr wäre die Einholung eines aktuellen Berichts der behandelnden Psychiaterin angezeigt gewesen, auch für die allseitige Beurteilung des in Frage stehenden depressiven Geschehens. 3.2.3

Schliesslich ist dem psychiatrischen Gutachten nicht zu entnehmen , wie sich die funktionellen Beschwerden genau auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Damit kann auch die in der Konklusion erfolgte Annahme, dass sich die Einschränkungen durch zusätzliche Pausen von 10-15 Minuten beheben liessen, nicht schlüssig überprüft werden. Dies aber wäre im Hinblick auf die Beantwortung der Frage, ob die Einschränkungen zu addieren sind oder nicht, von entscheidender Bedeutung. Zudem stellen sich in diesem Zusammenhang auch Fragen bezüglich des Anforderungsprofils, sofern der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nicht mehr alle Tätigkeiten zuzumuten wären. 3.3

Zusammenfassend legt das psychiatrische Teilgutachten den medizinischen Sachverhalt nicht in einer hinreichend schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar ; insbesondere wurde auf den mehrfach geäusserten Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung nur am Rande eingegangen. Zudem zeigen sich Mängel im Zusammenhang mit der Begründung der gestellten psychiatrischen Diagnose sowie hinsichtlich Berücksichtigung der medizinischen Vorakten . Die Sache ist demnach zur ergänzenden Abklärung – zumindest in Form eines umfangreichen Katalogs von Ergänzungsfragen - an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Bei veränderter somatischer Sachlage würde sich allenfalls eine umfassende Abklärung aufdrängen; zudem liegt die letzte Begutachtung bereits zum jetzigen Zeitpunkt mehr als 2.5 Jahre zurück. 4.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Schetty

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