

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01318 vom 7. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01318

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01318 du 7 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01318 del 7 marzo 2017

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 Geburtsgebrechen, 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).

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. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E.

E. 1.2

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und dem nach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass dem Beschwerdeführer in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung ein Pensum von 100 % zuzumuten sei. Dabei könne dieser unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % ein Einkommen von Fr. 53'592.85 erzielen, was bei einem anrechenbaren Validen einkommen von Fr. 72'558.-- zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 26 % führe (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass auf die vorliegenden Berichte der Dres. B.____, C.____ und D.____ nicht abgestellt werden könne. So würden sich diese zum Teil gar nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern, zudem habe meist keine eingehende Untersuchung stattgefunden. Weiter seien die von den Ärzten eingereichten Arztberichte älteren Datums und könnten für einen aktuellen Leistungsentcheid nicht als Grundlage dienen. Zudem würden neben den Kniebeschwerden auch Rücken-, Hüft- und Oberschenkelbeschwerden erwähnt, welche bisher nie abgeklärt worden seien; einzelne Ärzte würden ausdrücklich eine gutachterliche Abklärung fordern.

Gestützt auf den Bericht von Dr. E.____, F.____, sei infolge Hüftbeschwerden sowie eines Verdachts auf einen Bandscheibenvorfall von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Darüber hinaus sei auch eine psychiatrische Abklärung notwendig. Aufgrund der mannigfaltigen Beschwerden sei zuletzt ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S. 5 ff.). 3. 3.1

Nachdem im Rahmen der zuletzt durchgeführten beruflichen Massnahmen Zweifel betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgekommen waren, erstattete Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am 3. Juni 2015 ein ärztliches Zeugnis. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei in seiner neuen Tätigkeit als Zeichner zu 100 % arbeitsfähig. Aufgrund der Gonarthrose nach der Kniegelenkarthroskopie seien nur Heben und Tragen von schweren Lasten sowie das Betreten von Leitern und Treppen eingeschränkt. In der vorwiegend sitzenden, zum Teil auch wechselhaften Tätigkeit als Zeichner bestehe keine Einschränkung (Urk. 5/164). 3.2

Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin (D), diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. April 2016 einen Verdacht auf radikuläre Reizung der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Dysästhesie rechts am Oberschenkel lateral. Der Beschwerdeführer klagt immer wieder über ein Einschlafen des rechten Beines. Nachdem er vor zwei bis drei Wochen ein schweres Gelände gezogen habe, sei es wieder zu Schmerzen, Brennen und Taubheit im rechten Oberschenkel gekommen. Beim Beschwerdeführer bestehe am rechten Oberschenkel eine Hypästhesie und Dysästhesie mit leichtem Druckschmerz paravertebral an der rechten LWS. Der Beschwerdeführer wolle keine Schmerzmedikation, Physiotherapie, Übungen und eventuell doch mal ein MRI zur Standortanalyse (Urk. 5/207). 3.3

Dr. med. C.____, leitender Arzt Chirurgie am H.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Juli 2016 unklare Kniebeschwerden links mit/bei Status nach medialer Menikusteilresektion am 27. Oktober 2011 (arthroskopisch),

Lumboischialgien

rechts mit Hypästhesie sowie unklare Hüftbeschwerden rechts. Der Beschwerdeführer sei mit einer klaren Vorstellung in seine Sprechstunde gekommen. Er wünsche sich ein Schriftstück zum Schmerzgeldbezug sowie ein solches für die IV-Stelle. Er habe dem Beschwerdeführer erklärt, dass dieses Vorgehen nicht das Richtige sei. Er bitte die zuständigen Behörden, eine etwaige Begutachtung der Situation zu evaluieren. Weitere Kontrollen bei ihm seien selbstverständlich nicht vorgesehen (Urk. 5/218). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, teilte der IV-Stelle zunächst am 15. Juli 2016 telefonisch mit, dass er den Beschwerdeführer nie untersucht habe. Dieser habe ihm diverse medizinische Unterlagen gebracht und ihm gesagt, er solle einen Bericht für die IV schreiben, damit er eine IV-Rente bekomme (Urk. 5/220).

In seinem Bericht vom 25. August 2016 führte Dr. D.____ weiter aus, dass er den Beschwerdeführer selbst nie eigentlich behandelt habe, in erster Linie, da sich dieser mit der Begründung, es sei ja alles abgeklärt und mehrere Behandlungsversuche unternommen worden, geweigert habe, die von ihm empfohlene intraartikuläre Steroidinjektion zu akzeptieren. Aufgrund der ihm vorliegenden Akten dürfte durchaus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im ursprünglichen Beruf als Metallbauschlosser vorliegen, nicht je doch in einer sogenannt leichten, administrativen Tätigkeit wie derjenigen eines Zeichners, wo ja

zur Schonung der Kniegelenke durchaus wechselnde Körperpositionen eingenommen werden könnten und keine schweren Gegenstände getragen werden müssten (Urk. 5/225). 3.5

Dr. med. E.____, Allgemeinmediziner (D), diagnostizierte in seinem Bericht vom 31. August 2016 eine Gonarthrose bei Zustand nach Meniscektoomie links, einen Verdacht auf Bandscheibenvorfall, eine somatoforme Schmerzstörung, eine Rentenneurose sowie einen Verdacht auf Coxarthrosis rechts (Urk. 5/235). 4. 4.1

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 4.2

Auch wenn sich von den involvierten medizinischen Fachpersonen einzig Dr. G.____ und Dr. D.____ zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussern und die neugeklagten Rücken- und Hüftbeschwerden nicht restlos geklärt sind, kann dies vorliegend nicht zu einer weitergehenden

Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin führen. Wie erwähnt gilt der Untersuchungsgrundsatz im Sozialversicherungsverfahren nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Die dokumentierten ärztlichen Besuche des Beschwerdeführers standen allein im Zeichen der Erlangung eines Attestes für einen Rentenbezug. So verweigerte der Beschwerdeführer eine zur Linderung der Kniebeschwerden empfohlene Steroidinjektion, weiter wurden weder bezüglich der Rücken- noch der Hüftbeschwerden bildgebende Verfahren durchgeführt. Dass aufgrund der mangelhaften Untersuchungen keine entsprechende Behandlung der geklagten Beschwerden

in die Wege geleitet werden konnte, ist ohne Weiteres nachvollziehbar, auch verzichtete der Beschwerdeführer auf eine Schmerzmedikation. Aufgrund des im Rahmen der Klärung des medizinischen Sachverhaltes gezeigten Verhaltens des Beschwerdeführers ist von einer

Verletzung der Mitwirkungspflicht auszugehen, zudem ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer überdies einer indizierten und zumutbaren Behandlung zu unterziehen hätte (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Insgesamt ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Kniebeschwerden auf eine leichte, vorwiegend sitzende und wechselbelastende Tätigkeit angewiesen ist. In einer solchen ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie dies Dr. G. ___ im Rahmen der beruflichen Massnahmen mit Zeugnis vom 3. Juni 2015 bestätigte. Dass die neu geklagten Rücken- und Hüftbeschwerden zu einer weiteren Verminderung der Arbeitsfähigkeit führen, erscheint aufgrund des Desinteresses des Beschwerdeführers an einer fundierten Abklärung und Behandlung der Beschwerden mehr als fraglich. Sofern man in diesem Bereich von einer Beweislosigkeit ausginge, hätte diese der Beschwerdeführer zu vertreten. Eine entsprechende Diagnose wurde nicht gestellt und auch eine Überweisung an einen Facharzt nicht für nötig befunden.

Gleiches gilt für die geltend gemachten psychischen Beschwerden. So wies der Berufsfachlehrer des Beschwerdeführers mit Mail vom 14. Dezember 2015 zwar auf das Problem der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers hin (Urk. 5/188), dieser nahm aber weder therapeutische Hilfe in Anspruch, noch liess er die Beschwerden fachärztlich abklären. Die involvierten Ärzte erkannten jedenfalls keine Befunde, die eine Überweisung an einen Psychiater gerechtfertigt hätten.

Zusammenfassend ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und es ist in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung ist abzusehen. Es ist nicht Sache der Beschwerdegegnerin, bei passiver und behandlungsrenitenter Haltung ohne verdichtete Anhaltspunkte für eine relevante Pathologie umfassende Abklärungen durchzuführen.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte, was im Rahmen der Beschwerde nicht bestritten wurde und aufgrund der sehr kurzen Anstellungsdauer bei der Y. ___ nicht zu beanstanden ist (Urk. 5/4 S. 1, Urk. 5/226). Gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2012 (LSE), Tabelle T17 Ziffer 72, Alter 30-49, ist demnach von einem monatlichen Einkommen von Fr.

E. 5.2

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin aufgrund der Tabelle TA1 der LSE 2012, Ziffern 45-96 (Sektor 3 Dienstleistungen), Kompetenzniveau 1, und ging von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'760.-- aus. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, kann dabei offen bleiben, ob nicht praxisgemäss auf das Total der Einkommen abzustellen und von einem Einkommen von Fr. 5'210.-- auszugehen wäre.

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 5'547.60 und gewährte davon einen leistungsbedingten Abzug von 10 % . Hierzu ist festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche sein abweichendes

Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E.

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 grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 6

mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE 137 V 71 E. 5.1).

Zu berücksichtigen gilt es dabei, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes

führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2012) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Auch der Umstand, dass die versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, ist im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64

E. 4.2.1) nicht abzugsrelevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8). Selbst das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers stellt praxisgemäss kein anerkanntes eigenständiges Abzugskriterium dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8, Urteil 8C_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.4).

Unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien erscheint der leistungsbedingte Abzug von 10 % nicht als unangemessen, so dass von einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 53'593.-- auszugehen ist, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 29 % führt ([Fr. 75'4

E. 8

5'547.60 - Fr. 53'593.--] x 100 / Fr. 75'485.-- = 29.00).

Zusammenfassend führt dies in Bestätigung der angefochtenen Verfügung zur Abweisung der Beschwerde. 6.

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

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