

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01326 vom 21. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01326

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01326 du 21 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01326 del 21 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1985, meldete sich am 25. März 2013 unter Hinweis auf einen Tumor, eine Störung der Sensorik links und teilweise der Motorik links, Konzentrationsstörungen, eine muskuläre Schwäche sowie eine Gangunsicherheit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und führte am 17. Dezember 2013 eine Haushaltsklärung vor Ort durch (Urk. 8/38). Mit Vorbescheid vom 29. April 2015 (Urk. 8/41) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwände (Urk. 8/46 = Urk. 8/49 = Urk. 8/57, Urk. 8/48, Urk. 8/58). Nachdem die IV-Stelle der Versicherten am 2. Mai 2016 mitgeteilt hatte, dass sie eine neurologische Begutachtung als notwendig erachte (Urk. 8/66), wandte die Versicherte ein, eine solche Abklärung sei nicht mehr notwendig (Urk. 8/67). Daraufhin stornierte die IV-Stelle den Gutachtensauftrag (Urk. 8/70). Mit Verfügung vom 25. Oktober 2016 (Urk. 8/81 = Urk. 2) hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und verneinte einen Rentenanspruch.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte , die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3.1, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditäts

grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9). 2.

E. 2

. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf die getätigten Abklärungen ohne ihre Erkrankung weiterhin ihrer bisherigen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich in einem Pensum von 50 % nachgehen würde; die restlichen 50 % würden in den Aufgabenbereich beziehungsweise in das Studium fallen. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass ab Januar 2013 im Erwerbsbereich keine Einschränkungen mehr vorgelegen hätten. Dies ergebe einen Teilinvaliditätsgrad von 0 % im Erwerbsbereich. Gemäss den Abklärungen vor Ort sei die Beschwerdeführerin im Studium zu 67 % eingeschränkt, was einen Teilinvaliditätsgrad von rund 34 % ergebe. Bei einem Invaliditätsgrad von gesamthaft 34 % resultiere kein Rentenanspruch (S. 2 f.).

Mit ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie legte dar, dass sich die vorgebrachten Einschränkungen im Studium auf die Aussagen der Beschwerdeführerin abstützten, wonach sie vorher mehr Kreditpunkte pro Semester habe absolvieren können. Dabei sei anzumerken, dass dem Leistungsblatt der Beschwerdeführerin entnommen werden könne, dass sie auch ohne die gesundheitlichen Einschränkungen keine 30 Kreditpunkte pro Semester erworben habe (S. 2 Rz 6). Doch auch aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die angerechnete Einschränkung im Studium nicht nachvollziehbar. So sei die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit dahingehend eingeschränkt, dass eine leichte Einschränkung der Mobilität und eine leichte Feinmotorikstörung der linken Hand vorliege,

wobei die Beschwerdeführerin Rechtshänderin sei. Inwiefern mit diesem Leistungsprofil eine Einschränkung im Studium resultieren solle, sei nicht nachvollziehbar (S. 2 f. Rz 7).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin führte demgegenüber aus (Urk. 1), dass das Pensum aus Studium und Erwerbstätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens über 100 % betragen habe, weshalb es sachgerechter wäre, die beiden Tätigkeiten nach prozentualen Anteilen zu gewichten. Ein Studium von 100 % neben einer Erwerbstätigkeit von 50 % ergäbe nach proportionaler Rechnung auf ein Maximalpensum von 100 % heruntergerechnet eine Aufteilung von zwei Drittel im Studium und einem Drittel in der Erwerbstätigkeit. Bei der

Einschränkung im Studium von zwei Drittel ergebe dies im Betätigungsbereich Studium ein Invaliditätsgrad von 44 % (2/3 von 2/3, S. 4 Ziff. IV.2). Auch im Bereich der Erwerbstätigkeit sei von einer Einschränkung auszugehen (S. 4 Ziff. IV.3). In der Erwerbstätigkeit ergebe sich ein zusätzlicher Invaliditätsgrad von 13 % (Invaliditätsgrad von 40 % bezogen auf den Erwerbsgrad von 50 %, bei einer Gewichtung von 1/3). Insgesamt resultiere damit ein Invaliditätsgrad von 57 % und somit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (S. 5 Ziff. 6). 3. 3.1

Dem Austrittsbericht der Ärzte des Universitätsspitals Y.____, Klinik für Neurochirurgie, vom 9. Oktober 2012 (Urk. 8/2/9-12 = Urk. 8/8/3-6 = Urk. 8/71/6-9 = Urk. 8/75/8-10) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. bis 10. Oktober 2012 im Universitätsspital Y.____ hospitalisiert war und am 2. Oktober 2012 eine Laminektomie des Halswirbelkörpers (HWK) 4 und eine Teillaminektomie der HWK

3/5 zur mikrochirurgischen Exstirpation des intra- und extramedullären

Hämangioblastoms durchgeführt wurden (S. 1 Mitte; vgl. auch den Operationsbericht vom 23. November 2012, Universitätsspital Y.____, Klinik für Neurochirurgie, Urk. 8/71/3-5). Die Ärzte des Universitätsspitals Y.____ nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Hämangioblastom in Höhe HWK 4 am ehesten mit multiplen Zysten kraniokaudal und Ödem entlang des Zentralkanals - Erstdiagnose MRI vom 15. August 2012 - anamnestisch latentes Asthma bronchiale ohne gegenwärtige medikamentöse Therapie - bekanntes Schlafapnoesyndrom ohne CPAP-Maske - Hypothyreose

Die Ärzte des Universitätsspitals Y.____ führten aus, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben seit zirka einem Monat mit der linken Hand nicht mehr tippen und die Finger weniger bewegen könne (S. 3 oben). 3.2

Dem Austrittsbericht der Ärzte der Klinik Z.____ vom 11. Dezember 2012 (Urk. 8/27/1-5) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 10. Oktober bis 6. Dezember 2012 in der Neurorehabilitation stationär behandelt wurde (S. 1). Die Ärzte der Klinik Z.____ nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Hämangioblastom WHO Grad I Höhe HWK 4 am ehesten mit multiplen Zysten kraniokaudal und Ödem entlang des Zentralkanals - Cushing-Syndrom und Nebenniereninsuffizienz - anamnestisch latentes Asthma bronchiale - Schlafapnoesyndrom ohne CPAP-Maskenbeatmung - Glaukom beidseits

Die Beschwerdeführerin habe während der Hospitalisation gute Fortschritte erreichen können. Es habe sich eine sukzessive Zunahme der Kraft der linken Körperhälfte, im Besonderen des linken Armes gezeigt. Bei Austritt habe sie innerhalb und ausserhalb des Hauses gehen können. Auch die Feinmotorik der linken Hand habe sich sukzessive gebessert, bei Austritt hätten sich jedoch noch Einschränkungen gezeigt, im Besonderen durch die Sensibilitätsminderung aller Qualitäten des linken Armes. Die Beschwerdeführerin sei bei Austritt in allen primären Alltagsaktivitäten selbständig gewesen. Auch die noch bei Eintritt leicht verminderte Konzentration und Ausdauer habe sich zusehends verbessert und es hätten sich bei Austritt keine kognitiven Defizite mehr vorgefunden (S. 2 unten).

Bis zum 9. Dezember 2012 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab dem 10. Dezember 2012 sei die Beschwerdeführerin an ihrer bisherigen Arbeitsstelle im Büro mit 30%igen Anstellungspensum zu 100 % arbeitsfähig (S. 3 Mitte).

3.3

Ein Arzt des Universitätsspitals Y.____ , Klinik für Neurochirurgie, nannte im ersten postoperativen Verlaufsbericht vom 30. Januar 2013 (Urk. 8/8/1-2 = Urk. 8/13/5-6 = Urk. 8/71/10-11 = Urk. 8/75/6-7) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Hämangioblastom WHO Grad I Höhe HWK 4 am ehesten mit multiplen Zysten kraniokaudal und Ödem entlang des Zentralkanals - klinisch initial: distal betonte Parese linker Arm - Erstdiagnose im MRI vom 15. August 2012 - Laminektomie HWK 4 und Teillaminektomie HWK 3/5 zur mikrochirurgischen Exstirpation des intra- und extramedullären

Hämangioblastoms am 2. Oktober 2012 - klinisch bei Eintritt: armbetonte, zum Teil spastische Hemiparese links mit sensiblem Niveau für alle Modalitäten sub C3 und hochgradiger Lähmung der Finger Muskulatur - Cushing-Syndrom und Nebenniereninsuffizienz - anamnestisch latentes Asthma bronchiale - Schlafapnoesyndrom ohne CPAP-Maskenbeatmung - Glaukom beidseits 3.4

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. III.4), führte in ihrem Bericht vom 10. Mai 2013 (Urk. 8/13/1-4) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit Mai 1997 behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach Operation eines Hämangioblastoms RM-Kanal Höhe C4 am 2. Oktober 2012 - postoperativ Hemisympptomatik links

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Jura-Studentin beziehungsweise Büro angestellte habe vom 15. August bis 6. Dezember 2012 eine 100%ige Arbeits unfähigkeit bestanden, seit dem 7. Dezember 2012 bestehe eine 50%ige Arbeits fähigkeit (Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin habe den Aufwand für ihr Jura Studium auf 50 % reduzieren müssen und ihren Nebenjob von einem 50%-Pensum auf ein 30%-Pensum reduziert wegen allgemein verminderter Belastbarkeit, langsamerem Arbeitstempo und vermehrtem Zeitaufwand für diverse Therapien (Ziff. 1.7). 3.5

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Neurologie, berichtete am 25. Juni 2013 (Urk. 8/31/7-8 = Urk. 8/75/4-5) über die am 23. April und 24. Juni 2013 erfolgten neurologischen Untersuchungen, und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - armbetontes sensomotorisches Hemisyndrom links mit/bei - Status nach Exstirpation eines Hämangioblastoms WHO Grad I Höhe HWK 4 am ehesten mit multiplen Zysten kraniokaudal und Ödem entlang des Zentralkanals - Laminektomie HWK 4 und Teillaminektomie HWK 3 und 5 sowie mikrochirurgische Exstirpation des intra- und extramedullären

Hämangioblastoms am 2. Oktober 2012 - klinisch zurzeit im Vergleich zu Vorbefunden vom Universitätsspital Y.____ keine sicheren neuen Ausfallsymptome, im MRI der Brustwirbelsäule (BWS) ebenfalls normalisierter Befund - Cushing-Syndrom und Nebenniereninsuffizienz nach protrazierter Steroid therapie bis Januar 2013 - substituierte Hypothyreose - Adipositas - latentes Asthma bronchiale - Glaukom beidseits 3.6

Ein Arzt des Universitätsspitals Y.____ , Klinik für Neurochirurgie, führte in seinem Bericht vom 31. Juli 2013 (Urk. 8/71/12-13) aus, die Beschwerdeführerin habe über mehrheitliches Wohlbefinden berichtet. Sie studiere zu 50 % und arbeite zu 30 %. Der Verlauf sei erfreulich und es seien höchstwahrscheinlich weitere Verbesserungen hinsichtlich der Ausfälle zu erwarten (S. 1). 3.7

In ihrem Verlaufsbericht vom 2. September 2013 (Urk. 8/14) führte Dr. A.____ bei gleich gebliebenen Diagnosen (Ziff. 2, vorstehend E. 3.4) aus, dass die definitive Prognose noch unsicher sei. Aufgrund des bisherigen Verlaufes müsse damit gerechnet werden, dass gewisse Kraft- und Sensibilitätsdefizite bestehen blieben und mittels Therapie nur noch eine geringe bis mässige Besserung erzielt werden könne (Ziff. 4).

Die aktuelle Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten betrage als Jura-Studentin 50 % und als Büroangestellte 60 %. Es gäbe keine Arbeitstätigkeit, in der eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte (Ziff. 5). 3.8

Med. pract . C.____ , Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 30. September 2013 (Urk. 8/39/4) aus, dass anhand der Aktenlage festzustellen sei, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Die von Dr. A.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit von 100 % vom 15. August bis 6. Dezember 2012 sowie von 50 % seit dem 7. Dezember 2012 (vgl. vorstehend E. 3.4) erscheine aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nachvollziehbar. Für eine angepasste Tätigkeit ergäben sich keine Abweichungen. Medizin theoretisch sei ein Verbesserungspotential der Arbeitsfähigkeit möglich, dabei sei von einem Zeitraum von 12 Monaten auszugehen. Das Behandlungskonzept sei adäquat. 3.9

Am 17.

Dezember 2013 fand eine Abklärung vor Ort statt

(Haushaltsabklärungsbericht, Urk. 8/38). Die Abklärungsperson führte aus, dass die Beschwerdeführerin vor ihrer Diagnose am 15. August 2012 bei der Universität Zürich als Hilfsassistentin im Verwaltungssekretariat gearbeitet habe. Im Jahr 2011 habe sie vier bis fünf Monate lang in einem Pensum von 50 % gearbeitet und zwischendurch 30 %. Nach ihrer Erkrankung habe sie am 6. Dezember 2012 angefangen, für zwei bis drei Stunden am Tag zu arbeiten und langsam auf ein Pensum von 30 % erhöht. Dies sei gut gegangen, weil sie in dieser Zeit keine Vorlesungen gehabt habe. Die Beschwerdeführerin habe dann erhöhen können auf drei Tage à vier Stunden und zurzeit gehe sie an zwei Tagen in einem Pensum von 30 % zur Arbeit. Am 1. April 2013 habe sie einen neuen Arbeitsvertrag für ein Pensum von 30 %, das heisst 12.6 Stunden pro Woche, erhalten. Die Beschwerdeführerin habe vor ihrer Erkrankung zusätzlich im Unternehmen ihrer Mutter, eine Personalvermittlung im Bereich Pflege und Sitzwache in Spitälern, arbeiten können. Sie habe ihre Einsätze einteilen können und habe in einem Pensum von 20 % gearbeitet. Nach ihrer Operation habe sie dort nicht mehr arbeiten können und die Arbeit aufgeben müssen. Die Beschwerdeführerin habe nach eigenen Angaben immer geschaut, dass sie während des Studiums auf ein Arbeitspensum von 50 % gekommen sei (S. 2 unten f.).

Vor der Erkrankung habe das Studium zirka 80-100 % ausgemacht, die Beschwerdeführerin habe jeweils vier bis sieben Prüfungen pro Semester geschrieben und habe einfach gelernt. Ein 100%iges Studium betrage 30

ECTS Credits pro Semester, was der Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit neben ihrer Erwerbstätigkeit machbar gewesen sei. Nach der Erkrankung habe die Beschwerdeführerin im Januar 2013 (Herbstsemester) zwei Prüfungen (6 ECTS- Credits) abgelegt, was einem Pensum von einem Fünftel des Semesters betrage. Im Frühjahrssemester 2013 habe sie drei Prüfungen geschrieben (15

ECTS- Credits), was einem halben Pensum des Semesters entspreche. Im Herbst semester 2013/2014 versuche sich die Beschwerdeführerin an zwei Fächern, was etwa ein Drittel des Semesters betrage. Nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin seien ihr zurzeit nur 10-15 ECTS pro Semester möglich. Bei guter Gesundheit würde sie 30 ECTS- Credits pro Semester absolvieren können. Die Abklärungsperson legte dar, dass dies einer Einschränkung im Studium von zirka 50-66 % entspreche (S. 3 f. Ziff. 2.4). Dazu komme noch die Masterarbeit, welche die Beschwerdeführerin im August 2012 hätte abgeben sollen. Durch die Krankheit sei ihr dies bis heute noch nicht möglich gewesen. Die Abklärungsperson kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin seit ihrer Erkrankung gesamthaft gesehen noch ein Studium in einem Pensum von zirka 33 % möglich sei (S. 3 f. Ziff. 2.4).

Die Beschwerdeführerin würde sodann bei guter Gesundheit neben ihrem Studium zu 50 % in einer Kanzlei erwerbstätig sein, müsste sie doch aus finanziellen Gründen einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie habe bereits vor ihrer Erkrankung in einem solchen Pensum gearbeitet an zwei Arbeitsstellen. Nach dem Studium wäre sie bei guter Gesundheit in einem Pensum von 100 % erwerbstätig gewesen (S. 4 Ziff. 2.5).

Zusammenfassend führte die Abklärungsperson aus, dass die Beschwerde führerin bei guter Gesundheit in einem Pensum von „50 %“ studiert habe, obwohl der Zeitaufwand dafür 80-100 % betragen habe. Nebenbei sei sie einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von durchschnittlich 50 % nachgegangen, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Somit sei die Beschwerdeführerin zu 50 % als Erwerbstätige und zu 50 % als Studentin zu qualifizieren (S. 4 Ziff. 2.5). Bei einer Einschränkung von 67 % im Bereich Studium resultiere ein Teilinvaliditätsgrad von 33.50 % (S. 5 Ziff. 8). 3.10

Dr. A. ___ legte in ihrem Schreiben vom 22. Mai 2014 (Urk. 8/20/5) dar, dass die Beschwerdeführerin vor der Operation nebst dem zu 100 % betriebenen Studium ein 50%-Pensum in einem Büro gehabt habe. Zurzeit könne sie das Studium nur zu 50 % vorantreiben und habe nur einen Teil der notwendigen Fächer belegt. Daneben arbeite sie weiter im Büro, aber nur noch zu 30 % eines Vollpensums. Zu einem weiteren Ausbau sei sie zurzeit und in nächster Zukunft aufgrund der wahrscheinlich bleibenden Einschränkungen nicht fähig. 3.11

In seinem Bericht vom 30. Juli 2014 (Urk. 8/71/14-15 = Urk. 8/75/2-3) führte ein Arzt des Universitätsspitals Y. ___ , Klinik für Neurochirurgie, aus, im aktuellen MRI der Lenden wirbelsäule (LWS) vom 30. Juli 2014 zeige sich im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 23. Juli 2013 und zu den präoperativen Aufnahmen vom 1. Oktober 2012 kein Rezidiv des Hämangioblastoms bei weiterhin konstanten myelopathischen Veränderungen. Die erheblichen Zysten, wie sie präoperativ vorhanden gewesen sei en , seien weiterhin nicht mehr auszumachen. Aufgrund des sehr erfreulichen Verlaufs wäre die nächste Kontrolle in zirka zwei Jahren durch zu führen (S. 1 unten). 3.12

In ihrem Schreiben 18. August 2014 (Urk. 8/23) begründete Dr. A. ___ die am 22. Mai 2014 (vorstehend E. 3.10) genannte Arbeitsfähigkeit von 30 % im Büro damit, dass die Beschwerdeführerin vor der Operation nebst ihrem Jura-Studium im Büro gearbeitet und dort ein 50%-Pensum erfüllt habe. Da sie jetzt nur noch ein 30%-Pensum im Büro bewältigen könne (neben dem reduzierten Jura Studium) , ergebe dies eine Reduktion auf 60 % ihres bisherigen Pensums (60 % von 50 % ergebe 30 %).

Die Beschwerdeführerin sei vor allem durch die persistierende Hypästhesie und die verminderte motorische Kraft auf der ganzen linken Körperhälfte und einer Art Ataxie eingeschränkt, indem ihre Muskeln nicht immer so reagieren würden, wie sie den Befehl dazu gebe. Sie habe deswegen rezidivierende Supinationstraumata des linken Fusses erlitten und sei bezüglich Feinmotorik der linken Hand eingeschränkt. 3.13

Der RAD-Arzt med. pract . C. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2014 (Urk. 8/39/6) aus, der Austrittsbericht der Klinik Z. ___ (vor stehend E. 3.2) zeige, dass bei Austritt am 10. Dezember 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine 30%-Pensum im Büro bestanden habe. Zudem sei die Kognition bei der Entlassung intakt gewesen. Es hätten noch Sensibilitätsstörungen im linken Arm und Bein bestanden, die zu einer leichten Einschränkung der Mobilität und einer leichten Feinmotorikeinschränkung der linken Hand geführt habe. Wie sich diese auf das Studium auswirke, sei nicht beurteilt worden. Die eingeschränkte Mobilität führe zu keiner erkennbaren Einschränkung im Studium. Analog zur Arbeitsfähigkeit von 100 % sei anzunehmen, dass auch die leichten Feinmotorikeinschränkungen der linken Hand zu keiner erheblichen Einschränkung führen. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei somit über den Januar 2013 hinaus nicht nachvollziehbar. 3.14

In seiner Stellungnahme vom 24. November 2014 (Urk. 8/39/8) führte der RAD Arzt med. pract . C. ___ aus, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechnerisch auf 33 % festgelegt worden sei, da die Beschwerdeführerin nur noch 10-15 ECTS- Credits statt der früheren 30 ECTS- Credits schaffe (vgl. vorstehend E. 3.9, vgl. auch die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 7. November 2014, Urk. 8/39/6-7). Konkrete Beeinträchtigungen, welche die Beschwerde führerin in ihrer Leistungsfähigkeit hemmen würden, seien nicht benannt.

Aus neurologischer Sicht werde an der Beurteilung festgehalten, dass ein Hämangioblastom HWK 4 nicht zu einer Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit führe. Wenn – wie anhand des Berichts der Klinik Z. ___ erkennbar werde (vorstehend E. 3.2) – auch keine erheblichen Einschränkungen für die Bürotätigkeit zu erwarten seien (Arbeitsfähigkeit von 100 %), dann sei analog davon auszugehen, dass die leichten Einschränkungen der Mobilität und die leichten Feinmotorikstörungen der linken Hand zu keiner erheblichen Einschränkung im Studium führten. Andernfalls wäre hinreichend zu begründen, wodurch die Beschwerdeführerin unter erheblichen Einschränkungen im Studium gelitten habe. 3.15

Dr. med. D. ___ , Fachärztin für Ophthalmologie, führte in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2014 (Urk. 8/32) aus, dass die Beschwerdeführerin im Juni 2014 notfallmässig wegen einer mässigen Bindehautentzündung beidseits bei ihr in der Kontrolle gewesen sei (Ziff. 1.1). Eine Arbeitsunfähigkeit sei ihr nicht bekannt und sie könne auch nicht beurteilen, ob ihr die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei (Ziff. 1.5-1.7). 3.16

Eine Ärztin des Universitätsspitals Y. ___ , Augenklinik, berichtete am 21. Januar 2015 (Urk. 8/34/1) über die am 14. Oktober 2013 erfolgte Behandlung (vgl. auch Bericht der Ärzte des Universitätsspitals Y. ___ vom 15. Oktober 2013, Urk. 8/34/2-3) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - beide Augen: - Myopie, Astigmatismus - Sicca -Syndrom - Status nach erhöhten Augendruckwerten bei Verdacht auf Steroidresponse

Aktenanamnestisch sei aus ophthalmologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden (S. 1 unten). 3.17

Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin am 2. Mai 2016 mit, dass sie eine neurologische Begutachtung als notwendig erachte (Urk. 8/66). Daraufhin teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2016 mit, dass aufgrund ihres heutigen Gesundheitszustands eine Begutachtung nicht mehr nötig und auch nicht mehr sinnvoll sei. Sie sei nicht mehr in medizinischer Behandlung und es gehe ihr deutlich besser (Urk. 8/67).

3.18

Dr. A. ___ nannte in ihrem Bericht vom 15. Juli 2016 (Urk. 8/75/1) folgende Diagnosen (S. 1 unten): - Hämangioblastom Höhe C4 Erstdiagnose 15.08.2012, operiert 2. Oktober 2012 - Fussdistorsion links, 5. April 2013 - substituierte Hypothyreose, Erstdiagnose 2006

Gemäss ihren Aufzeichnungen habe vom 15. August bis 6. Dezember 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab dem 6. Dezember 2012 bis Ende 2014 habe noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Vor ihrer Operation sei die Beschwerdeführerin neben ihrem Jura-Studium einer Sekretariatsarbeit in einem 50%-Pensum nachgegangen, daneben habe sie stundenweise als Hilfspflegerin im Betrieb der Eltern gearbeitet. Postoperativ sei sie durch eine verminderte Sensibilität und motorische Kraft im linken Arm und Bein und durch verlangsamte Muskelreaktionen sowie Spasmen eingeschränkt gewesen. Sie sei deswegen auch wiederholt mit dem linken Bein und Fuss eingeknickt. Diese Beschwerden seien auch heute noch teilweise persistent. Die Beschwerdeführerin sei dadurch in ihrer Beweglichkeit verlangsamt gewesen und sei dies immer noch, auch beim Schreiben oder bei manuellen Tätigkeiten. Nach Absetzen der perioperativen Steroidtherapie habe sie noch wochenlang vermehrte Müdigkeit und Abgeschlagenheit verspürt. Noch monatelang habe sie unter eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit gelitten sowie unter chronischen muskulären Verspannungen und Muskelkrämpfen vor allem im Bereich der HWS, des ganzen Rückens und des linken Beines. Nur dank fortgeführtem regelmässigen Training seien diese Beschwerden heute in erträglichem Masse. Diese Einschränkungen würden sowohl für das Studium (Konzentrationsfähigkeit, langes Sitzen und Schreiben in den Vorlesungen und beim Lernen) wie für die Arbeit im Büro gelten. In jeder anderen Tätigkeit wären diese Einschränkungen ebenfalls zum Tragen gekommen. Ihres Erachtens gebe es deshalb keine dem Leiden angepasste Tätigkeit (S. 1). 4. 4.1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin am 15. August 2012 ein Tumor auf Höhe HWK 4 gefunden wurde. In der Folge wurde das Hämangioblastom am 2. Oktober 2012 operativ entfernt (vorstehend E. 3.1). Seither hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert, stand sie doch zum Verfügungszeitpunkt im Oktober 2016 nicht mehr in medizinischer Behandlung (vgl. E. 3.17). Dies ist unbestritten (vgl.

Urk. 7 S. 2 Rz 5). Strittig ist denn auch lediglich ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeitdauer vom 1. August 2013 bis am 31. Dezember 2014. 4.2

Die Beschwerdeführerin war vor der Diagnose des Tumors im August 2012 neben ihrem Vollzeitstudium durchschnittlich in einem 50%-Pensum erwerbstätig (vorstehend E. 3.9). Dem Haushaltsabklärungsbericht (vorstehend E. 3.9) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit neben ihrem Vollzeitstudium weiterhin einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, dies insbesondere aus finanziellen Gründen. Dies ist ebenfalls unbestritten. Strittig ist hingegen die Qualifikation der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 2.1-2.2).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird in der Regel davon ausgegangen, dass Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich

worunter auch das Studium gehört (vgl. das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Stand 1. März 2016, Rz 3001) in dem Sinne komplementär sind, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 %. Der Haushaltsanteil wird daher nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt; vielmehr entspricht er grundsätzlich der Differenz zwischen dem Erwerbsanteil und einem 100% Pensum (BGE 141 V 15 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2015 vom 5. November 2015 E. 4.4; vgl. auch KSIH Rz 3100).

Somit hat die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin – entsprechend ihrem Teilzeitpensum von 50 % – zu Recht als zu 50 % Erwerbstätige und als zu 50 % im Aufgabenbereich beziehungsweise im Studium Tätige qualifiziert. Dabei ist unbeachtlich, dass das Vollzeitstudium einem höheren Pensum als 50 % entspricht. Für eine prozentuale Gewichtung der Bereiche Erwerbstätigkeit und Studium (vorstehend E. 2.2, vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. IV.2) bleibt angesichts der klaren bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Raum. 4.3.1

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Bereich Erwerbstätigkeit arbeitsunfähig ist. 4.3.2

Nach der operativen Entfernung des Hämangioblastoms am 2.

Oktober 2012 (vorstehend E. 3.1) wurde die Beschwerdeführerin vom 10.

Oktober bis 6. Dezember 2012 in der Klinik Z.____ stationär behandelt (vorstehend E. 3.2). Am 6. Dezember 2012 begann die Beschwerdeführerin, an ihrem früheren Arbeitsort im Büro wieder für zwei bis drei Stunden am Tag zu arbeiten und konnte ihr Pensum auf 30 % erhöhen. Am 1. April 2013 erhielt sie denn auch einen neuen Arbeitsvertrag für ein 30%-Pensum. Die Arbeit im Unternehmen ihrer Mutter konnte sie nicht mehr aufnehmen (vorstehend E. 3.9). 4.3.3

Die Ärzte der Klinik Z.____ attestierten der Beschwerdeführerin in ihrem Austrittsbericht vom Dezember 2012 (vorstehend E. 3.2) bis zum 9. Dezember 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und erachteten sie ab dem 10. Dezember 2012 an ihrer bisherigen Arbeitsstelle im Büro in einem 30%-Pensum als zu 100 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit begründeten sie in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise damit, dass die Beschwerdeführerin während der Hospitalisation gute Fortschritte gemacht habe. So hätten sich eine sukzessive Zunahme der Kraft der linken Körperhälfte, im Besonderen des linken Armes, sowie eine Verbesserung der Feinmotorik der linken Hand gezeigt. Bei Austritt hätten sich zwar noch Einschränkungen gezeigt, im Besonderen durch die Sensibilitätsminderung aller Qualitäten des linken Armes. Zudem habe sich die noch bei Eintritt bestehende leicht verminderte Konzentration und Ausdauer zusehends verbessert und es hätten bei Austritt keine kognitiven Defizite mehr bestanden. Die Ärzte der Klinik Z.____ äusserten sich jedoch lediglich zur tatsächlich ausgeübten Tätigkeit im Büro in einem 30% Pensum und nicht dazu, ob der Beschwerdeführerin auch ein höheres Pensum oder eine andere (angepasste) Tätigkeit zumutbar wäre.

Der RAD-Arzt med. pract . C.____ kam in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Büroangestellte vom 15. August bis 6. Dezember 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie vom 7. Dezember 2012 bis im Januar 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Eine Arbeitsunfähigkeit darüber hinaus sei nicht mehr nach vollziehbar (vorstehend E. 3.8, E. 3.13). Die noch vorhandenen leichten Einschränkungen der Mobilität und die leichten Feinmotorikstörungen der linken Hand führen denn auch zu keiner erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.13-3.14), ist doch die Beschwerdeführerin Rechtshänderin (Urk. 8/31/7-8 S. 2 oben). Zudem legte der RAD-Arzt med. pract . C.____ dar, dass ein Hämangioblastom HWK 4 aus neurologischer Sicht nicht zu einer Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit führe (vorstehend E. 3.14). 4.3.4

In Bezug auf die Berichte von Dr. A.____, der Hausärztin der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 3.4, E. 3.10, E. 3.12, E. 3.18), wonach der Beschwerdeführerin die aktuelle Bürotätigkeit nur noch zu 30 % zumutbar sei, ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte als auch überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die von Dr. A.____ genannten Einschränkungen, namentlich eine verminderte Sensibilität und motorische Kraft auf der linken Körperhälfte sowie eine eingeschränkte Feinmotorik der linken Hand, vermögen sodann keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (vgl. vorstehend E. 4.3.3). Ausserdem ist die Beschwerdeführerin wie erwähnt Rechtshänderin. Der geltend gemachten eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit ist die Feststellung des RAD-Arzt med. pract . C.____, wonach ein Hämangioblastom HWK 4 aus neurologischer Sicht nicht zu einer Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit führt (vorstehend E. 3.14), sowie die Feststellung der Ärzte des Klinik Z.____, wonach bei Austritt im Dezember 2012 keine kognitiven Defizite mehr vorgefunden worden seien (vorstehend E. 3.2), entgegen zu halten. 4.3.5

Die Berichte der Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals Y.____ (vorstehend E. 3.1, E. 3.3, E. 3.6, E. 3.11) enthalten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb sie für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unbeachtlich sind. Dasselbe gilt für den Bericht der Neurologin Dr. A.____ (vorstehend E. 3.5).

Auch den Berichten der Ophthalmologin Dr. D.____ (vorstehend E. 3.15) sowie einer Ärztin der Augenklinik des Universitätsspitals Y.____ (vorstehend E. 3.16) sind keine Angaben zu einer Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen. Ausserdem machte die Beschwerdeführerin auch keine Beeinträchtigung aufgrund eines ophthalmologischen Leidens geltend (vgl. Urk. 1). 4.4 4.4.1

Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich beziehungsweise im Bereich Studium eingeschränkt ist. 4.4.2

Die Beschwerdeführerin ging vor der Diagnose des Tumors im August 2012 neben ihrer 50%igen Erwerbstätigkeit ihrem Jura-Studium nach. Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, dass ein volles Studium, mithin 30 ECTS- Credits pro Semester, neben ihrer Erwerbstätigkeit gut machbar gewesen sei. Nach ihrer Operation seien ihr jedoch nur noch 10-15 ECTS Credits pro Semester möglich gewesen (vorstehend

E. 3.9, vgl. Urk. 3 S. 4).

Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Studium von zirka 50-66 %, stützte sich dabei jedoch lediglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 3.9). Eine nähere Abklärung, ob es der Beschwerdeführerin möglich gewesen wäre, mehr Prüfungen abzulegen, erfolgte nicht. Ausserdem wurden keine konkreten Beeinträchtigungen genannt, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit hemmen würden. 4.4.3

Der RAD-Arzt med. pract. C. ___ kam analog zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich zum Schluss, dass die leichten Einschränkungen der Mobilität und die leichten Feinmotorikstörungen der linken Hand zu keiner erheblichen Einschränkung im Studium führen würden. Zudem führe ein Hämangioblastom HWK 4 aus neurologischer Sicht nicht zu einer Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit (vorstehend E. 3.14, E. 4.3.3). Diese analoge Beurteilung erscheint denn auch plausibel und nachvollziehbar.

Ob die Beschwerdeführerin vor ihrer Erkrankung tatsächlich immer 30 ECTS- Credits pro Semester erworben hat (vgl. vorstehend E. 2.1), ist nach dem Gesagten nicht von Relevanz und muss nicht näher abgeklärt werden. 4.5

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin für die strittige Zeitdauer von August 2013 bis Dezember 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder im Erwerbsbereich noch im Studium wesentlich beeinträchtigt war.

Dementsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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. 9

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - 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
Mosimann
Peter-Schwarzenberger

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