

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01363 vom 3. Juli 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01363](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01363)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01363 du 3 juillet 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01363 del 3 luglio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen ( Art. 21 Abs.

### **E. 1.2**

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs.

### **E. 1.3**

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind ( Art. 28 Abs. 2 ATSG). Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen ( Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Gegebenenfalls kann der Versicherungsträger das von der versicherten Person eingereichte Gesuch mit der Begründung abweisen, der Sachverhalt, aus dem diese ihre Rechte ableiten wolle, sei nicht erwiesen. Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art.

### **E. 1.4**

Die Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG in einem Fall, bei dem es um laufende Leistungen geht und wo die versicherte Person in unentschuldbarer Weise ihrer Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht nicht nachkommt, indem sie die Ausführungsorgane der Invalidenversicherung daran hindert, den rechtserheblichen Sachverhalt festzustellen, hat eine Umkehr der Beweislast zu Folge. Während es grundsätzlich Aufgabe der Verwaltung ist, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades abzuklären, wenn sie die Rente

reduzieren oder aufheben will, wird ihr dies bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die versicherte Person verunmöglicht. In einem solchen Fall obliegt es dieser, nachzuweisen, dass sich ihr Gesundheitszustand oder andere entscheidungswesentliche Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben (Urteile des Bundesgerichts 8C\_733/2010 E. 3.2 und vom 10. Dezember 2010 9C\_961/2008 E. 6.3.3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2016 (Urk. 2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. Juli 2015 Kenntnis gegeben wurde, dass die Durchführung bestimmter medizinischer Behandlungen erforderlich seien, um seinen Gesundheitszustand zu erhalten und/oder zu verbessern, und dass er darin aufgefordert worden sei, ihr mitzuteilen, wo diese Behandlungen durchgeführt werden. Da sie diesbezüglich erforderlichen Angaben bis anhin nicht erhalten habe, gehe sie davon aus, dass der Beschwerdeführer sich den verlangten Behandlungen nicht unterziehen wolle, weshalb die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Rente einzustellen sei (S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass er in Zusammenarbeit mit seinem Hausarzt aktiv die verlangten Behandlungen in die Wege geleitet habe, dass er anschliessend ab 4. Mai 2016 auf ein Aufgebot zur Behandlung durch das Sanatorium Z.\_\_\_\_ gewartet habe, und dass er es nicht zu vertreten habe, dass das Sanatorium Z.\_\_\_\_ ihn erst Ende 2016 zur Behandlung aufgeboten habe (Urk. 1 S. 6). Da er die von seinem Hausarzt eingeleitete psychiatrisch-pharmakologische Beratung im Ambulatorium Zimmerberg aufgenommen habe, habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nach Erhalt eines Verlaufsberichts des Sanatoriums

Z.\_\_\_\_

ohne Durchführung eines erneuten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens die Ausrichtung der Rente eingestellt (Urk. 6 S. 3). 3.

### **E. 3**

1. August 2015 an, um die Ärzte, bei welchen er die obenerwähnten Behandlungen durchführen wolle, bekannt zu geben, und wies ihn darauf hin, dass, wenn er an den erwähnten Behandlungen nicht teilnehmen sollte, auf sein Leistungsgesuch nicht eingetreten werde, oder dass auf Grund der Akten entschieden beziehungsweise dass ein allfälliger Leistungsanspruch verneint oder gekürzt werden könnte.

Am 4. Oktober 2015 teilte die Tochter des Versicherten der IV-Stelle mit, dass sich der Hausarzt des Versicherten

gegenwärtig in den Ferien befindet, und dass sie mit ihm nach seiner Rückkehr aus den Ferien in Kontakt treten werde (Urk. 8/123). Am 19. Oktober 2015 teilte der Hausarzt des Versicherten der IV-Stelle mit, dass er in wenigen Tagen einen Bericht verfassen werde (Urk. 8/124). Mit Schreiben vom 18. Dezember 2015 (Urk. 8/126) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die erforderlichen Unterlagen seines Hausarztes nicht erhalten habe und setzte ihm Frist bis spätestens 8. Januar 2016 an, um den gewünschten ärztlichen Bericht einzureichen.

### **E. 3.1**

Den Akten ist

zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 24. Juli 2015 (Urk. 8/121) davon in Kenntnis setzte, dass eine Überprüfung des Invaliditätsgrades im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens keine Änderung ergeben, und dass bei einem Invaliditätsgrad von 66 % unverändert ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente ausgewiesen sei. Mit einem weiteren Schreiben gleichen Datums (Urk. 8/119) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, die durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass sein Gesundheitszustand mit einer psychiatrisch-pharmakologischen, einer psychiatrisch-psychologischen und einer medizinischen Trainingstherapie erhalten oder sogar verbessert werden könne, und setzte ihm Frist bis 31. August 2015 an, um ihr mitzuteilen, bei welchem Arzt oder bei welcher Ärztin er die erwähnten Massnahmen durchführen wolle (S. 1). Die Beschwerdegegnerin legte ihrem Schreiben ein Informationsblatt (Urk. 8/120) bei und wies den Beschwerdeführer darauf hin, dass, wenn er ihr bis 31. August 2015 nicht mitgeteilt haben sollte, bei welchem Arzt oder bei welcher Ärztin er die erforderlichen Therapien durchführen wolle, sein zukünftiger Leistungsanspruch verweigert oder gekürzt werden könnte, wobei die organisatorischen Einzelheiten dieser Behandlungen über einen ambulant tätigen Psychiater oder Hausarzt abgewickelt werden sollten (S. 2).

### **E. 3.2**

In der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2016 (Urk. 2) stellte die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Dreiviertelrente per 31. Dezember 2016 mit der Begründung ein, dass der Beschwerdeführer der Aufforderung, ihr mitzuteilen, wo die erforderlichen Behandlungen durchgeführt werden, nicht nachgekommen sei. Weder der Verfügung vom 8. November 2016 (Urk. 2) noch dem Schreiben vom 24. Juli 2015 (Urk. 8/119) lässt sich indes entnehmen, gestützt auf welche Rechtsgrundlage die Beschwerdegegnerin die Rente einstellte. Diese Frage lässt sich auch nicht anhand des Informationsblattes (Urk. 8/120), welches die Beschwerdegegnerin ihrem Schreiben vom 24. Juli 2015 beilegte, plausibel beantworten. Denn darin ist zwar der Wortlaut von Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 2 und Abs. 3 ATSG sowie von Art. 7a, Art. 7b und Art.

### **E. 3.3**

Vorliegend steht indes immerhin fest, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. Juli 2015 (Urk. 8/119) Frist zur Bekanntgabe der ärztlichen Stellen, welche die erforderlichen Therapien durchführen sollten, ansetzte und ihn auf die Rechtsfolgen hinwies. Demnach hat die Beschwerdegegnerin ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren als erforderlich erachtet, weshalb davon auszugehen ist, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2016 (Urk. 2) die Rentenleistungen gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG verweigerte. 4.

### **E. 4**

ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art.

### **E. 4.1**

Im Folgenden gilt es daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Dreiviertelrente per 31. Dezember 2016 einstellte, weil sich der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG einer zumutbaren Behandlung widersetzte und damit der ihm obliegenden Pflicht zur

Schadenminderung nicht nachkam.

#### **E. 4.2**

Die Rechtsfolge nach Art. 21 Abs. 4 ATSG greift nur, wenn, bei vorausgesetzter Zumutbarkeit der Behandlung oder Eingliederung, die versicherte Person die Behandlung oder Eingliederung durch ein ihr zuzurechnendes Verhalten vereitelt beziehungsweise deren Erfolg verunmöglicht. Dabei kann das Verhalten aktiv oder passiv sein. Das Verhalten muss zudem nicht vorsätzlich

beziehungsweise eventualvorsätzlich sein; es genügt ein grobfahrlässiges Verhalten. Allerdings wird die Verletzung einer Schadenminderungspflicht immer das Bewusstsein in sich schliessen, dass ein Alternativverhalten möglich wäre (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 21 ATSG N 131). Zwischen dem vorausgesetzten Verhalten der versicherten Person und der vorausgesetzten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss ein Kausalzusammenhang bestehen (Kieser, a.a.O., Art. 21 ATSG N 132), wobei die betroffene Person in der Lage sein sollte, sich die nachteiligen Folgen ihres Verhaltens zu vergegenwärtigen. Dies setzt voraus, dass sie die massgebenden Sachverhaltselemente tatsächlich mitgeteilt erhalten hat (Kieser, a.a.O., Art. 21 ATSG N 131).

Ob und ab wann ein entsprechendes Verhalten der versicherten Person zurechenbar ist, erhellt im Zusammenhang mit dem obligatorischen Mahn- und Bedenkzeitverfahren. Dieses soll die versicherte Person in die Lage versetzen, sich die nachteiligen Folgen ihres Verhaltens zu vergegenwärtigen. Eine Verletzung der Behandlungs- oder Eingliederungspflicht kann demnach erst angenommen werden, nachdem die versicherte Person, wie in Art. 21 Abs.

4 ATSG vorgeschrieben, mit schriftlicher Mahnung auf die betreffenden Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt wurde (Urteil des Bundesgerichts I 824/06 E. 3.3.1; BGE 122 V 218).

#### **E. 4.3**

Vorliegend gilt es indes zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Schreiben vom 24. Juli 2015 (Urk. 8/119) nicht direkt dazu aufforderte, sich gewissen medizinischen Behandlungen zu unterziehen, sondern - im Rahmen eines ersten Schrittes - den Beschwerdeführer vorerst lediglich dazu aufforderte, ihr bis 31. August 2015 die Namen der Ärzte

und Ärztinnen bekannt zu geben, bei welchen er sich den verlangten Behandlungen unterziehen wolle. Der Beschwerdeführer wurde sodann darauf hingewiesen, dass die organisatorischen Einzelheiten der betreffenden Behandlungen über einen ambulant praktizierenden psychiatrischen Facharzt oder Hausarzt „abgewickelt“

beziehungsweise koordiniert werden müssten. Dieses abgestufte Vorgehen erscheint als sachgerecht und ist nicht zu beanstanden. Denn die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers dürften besser in der Lage sein, zu erkennen, welche Therapien gemeint waren und deren Durchführung in die Wege zu leiten, als der Beschwerdeführer selbst, welcher über keine medizinische Ausbildung verfügt.

#### **E. 4.4**

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 4. Oktober 2015 durch seine Tochter bekannt geben liess, dass sich sein Hausarzt Dr. med.

A.\_\_\_\_ mit der Durchführung der in Frage stehenden Therapien befasste, und dass dieser nach seiner Rückkehr aus den Ferien mit der Beschwerdegegnerin diesbezüglich in Kontakt treten werde (Urk.

8/123). In der Folge teilte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für

Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, der IV-Stelle am 19. Oktober 2015 mit, dass er in wenigen Tagen einen Bericht verfassen werde (Urk. 8/124). Als Dr. A.\_\_\_\_ dies in der Folge indes unterliess, setzte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 18. Dezember 2015 (Urk. 8/126) Frist bis spätestens 8. Januar 2016 an, um den gewünschten ärztlichen Bericht einzureichen.

#### **E. 4.5**

Erst am 2. März 2016 und mithin erst nach Erlass des Vorbescheides vom 19. Februar 2016 (Urk. 8/128) reichte Dr. A.\_\_\_\_

bei

der Beschwerdegegnerin einen Bericht ein (Bericht vom 1. März 2016; Urk.

8/132). Darin führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer wolle sich den verlangten Therapien im Sinne einer psychiatrisch-pharmakologischen Behandlung, einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung und einer medizinischen Trainingstherapie unterziehen. Er habe den Beschwerdeführer deshalb für die Durchführung der psychiatrischen Behandlungen beim Psychiatrischen Ambulatorium C.\_\_\_\_ angemeldet. In Bezug auf die verlangte medizinische Trainingstherapie wisse er nicht, was damit genau gemeint sei, weshalb er die Beschwerdegegnerin ersuche, ihn diesbezüglich zu informieren.

Die Beschwerdegegnerin

stellte in der Folge Dr. A.\_\_\_\_

am 3. März 2016 Kopien der den Beschwerdeführer betreffenden Akten zu (Urk. 8/131), unterliess es jedoch, bei der B.\_\_\_\_, Ambulatorium C.\_\_\_\_, einen Bericht einzuholen. Stattdessen holte sie einen solchen beim Sanatorium Z.\_\_\_\_ ein (Urk. 8/140) und erliess anschliessend die angefochtene Verfügung vom 8. November 2016 (Urk. 2).

#### **E. 4.6**

Nach Gesagtem steht fest, dass

Dr. A.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin am 1. März 2016 (Urk. 8/129) im Auftrag des Beschwerdeführers mitteilte, dass er diesen für die Durchführung der verlangten psychiatrischen Behandlungen beim Ambulatorium C.\_\_\_\_ angemeldet habe, und die Beschwerdegegnerin aufforderte, ihm mitzuteilen, um was für eine Behandlung es sich bei der verlangten medizinischen Trainingstherapie genau handle, damit er eine Anmeldung des Beschwerdeführers bei entsprechenden Fachärzten auch diesbezüglich in die Wege leiten könne. Damit ist der Beschwerdeführer den Auflagen der Beschwerdegegnerin, welche ihn mit Schreiben vom 24. Juli 2015 (Urk. 8/119)

aufgefordert hatte, ihr die Namen der Ärzte und Ärztinnen bekannt zu geben, bei welchen er die verlangten Behandlungen im Sinne einer psychiatrisch-pharmakologischen Behandlung, einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung und einer medizinischen Trainingstherapie durchführen wolle, nachgekommen.

In Bezug auf die im Schreiben vom 24. Juli 2015 enthaltenen Aufforderungen ist eine Verletzung der Schaden minderungspflicht durch den Beschwerdeführer daher nicht erstellt.

#### **E. 4.7**

Die Beschwerdegegnerin wäre, sobald sie hätte erkennen können, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer tatsächlich durchgeführten Behandlungen nicht um die verlangten, für die Erhaltung oder Verbesserung seines Gesundheitszustandes erforderlichen Behandlungen gehandelt hätte, vielmehr verpflichtet gewesen, erneut

gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG vorzugehen und ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. Dabei hätte sie dem Beschwerdeführer erneut eine angemessene Bedenkzeit einräumen müssen, um sich den erforderlichen zumutbaren Behandlungen zu unterziehen und hätte ihn auf die Rechtsfolgen einer Kürzung beziehungsweise einer gänzlichen Verweigerung der ihm bisher ausgerichteten Rente hinweisen müssen, sollte er sich den verlangten, erforderlichen Behandlungen nicht unterziehen. Die Beschwerdegegnerin war indes nicht berechtigt, mit der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2016 (Urk. 2) direkt - ohne Durchführung eines erneuten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens - die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Rente einzustellen.

5.  
Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgehe und erneut ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführe. Dabei wird sie dem Beschwerdeführer vorerst detailliert mitteilen, um welche Behandlungen es sich bei den verlangten, Behandlungen genau handelt, wie diese auszugestalten seien, insbesondere welche Methoden und Verfahren sie umfassen und, welche Intensität und Dauer sie aufweisen müssen und welche Medikamente bei den Behandlungen allenfalls einzusetzen seien. Anschliessend wird sie dem Beschwerdeführer eine angemessene Bedenkzeit einräumen, damit sich dieser den erforderlichen Behandlungen unterziehen kann, und den Beschwerdeführer erneut auf die Rechtsfolgen im Sinne einer Kürzung beziehungsweise einer Verweigerung der ihm bisher ausgerichteten Rente hinweisen, sollte er sich den verlangten

Behandlungen nicht vollumfänglich unterziehen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss

der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 7**

IVG aufgeführt. Es lässt sich diesem Informationsblatt indes nicht entnehmen, auf welche dieser gesetzlichen Bestimmungen sich die Beschwerdegegnerin bei der Leistungseinstellung stützte.

### **E. 7.1**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer ).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

### **E. 7.2**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung , welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und anschliessend über eine Kürzung oder Verweigerung der dem Beschwerdeführer bisher ausgerichteten Dreiviertelsrente

erneut verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hans Stünzi - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannVolz

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