

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00162 vom 3. Januar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00162 du 3 janvier 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00162 del 3 gennaio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

4. Juli bis zum 2.

August 2014 (Urk.

7/17/11-13, Urk. 7/32) sowie einer Sternum Revision bei vorstehender Cercl age am

#### **E. 1.1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemei nen 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.1.2**

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 psychi schen 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).

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 psychiatri - sche Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich fest gestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne W eiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beein träch tigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätz lich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass be stimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurtei lende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeits leistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; 143 V 409

E. 4.2.1).

### **E. 1.1.3**

Geht es um psychische Erkrankungen wie depressive Störungen leicht- bis mit telgradiger Natur ( BGE 143 V 409 und 143 V 418) , sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompeten sa tionspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und E. 4.1 mit Hinweisen ).

Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren dabei nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ent scheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrund lagen möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_790/2017 vom 24. Januar 2018 E. 2.1.1 und 9C\_191/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1-2) .

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

).

### **E. 2**

9. September 2014 ( Urk. 7/39/19) ,

und in der Zeit ab

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung zusammengefasst damit, gemäss den medizinischen Akten könne ein dauerhafter relevanter kardiolo gi scher Gesundheitsschaden ausgeschlossen werden, und ein erheblicher psychi scher Gesundheitsschaden liege gemäss dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2016 nicht vor.

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer zusammengefasst auf den Stand punkt, gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte des B.\_\_\_\_ vom 10.

Oktober und 29. November 2016 würden eine Depression, eine Persönlich keits störung und eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegen. Dr.

A.\_\_\_\_ habe diese Diagnosen in seinem Gutachten trotz empfohlener Behandlungsbe dürftigkeit verweigert, was krass widersprüchlich und mangelhaft sei. 3.

### **E. 3**

0. Januar bis zum 15. Februar 2015 wurde der Versicherte stationär wegen einer akuten Pankreatitis behandelt ( Urk. 7/17/27).

Am 18. August 2015 meldete sich die Versicherte wegen einer Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12). Die IV-Stelle klärte die medizinischen und beruflichen Verhältnisse ab und sprach dem Versicherten in der Zeit ab 4. November bis zum 3. Dezember 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatz erhaltung mit einem externen Job-Coaching zu (Urk. 7/28 -29). Im Weiteren holte sie ein durch die Gutachterstelle Z.\_\_\_\_ zuhanden der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG erstelltes bidisziplinäres kardiologisches-psychiatrisches Gutachten vom 28. Mai 2015 (Urk. 7/39) sowie von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten vom 12. Juli 2016 ein (Urk.

7/

### **E. 3.1**

Der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich im Wesentlichen wie folgt darstellen:

Im Zuge einer im Juni 2014 eingetretenen bicuspiden

Aortenklappenstenose - mit einer damit verbundenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab 16.

Juni 2014 - erfolgte am 4. Juli 2014 eine Aortenklappenersatz-Operation (Operations- und Austrittsberichte der C.\_\_\_\_ vom 5. und 13.

Juli 2014, Urk. 7/17/11-13; Arztzeugnis von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeiner Innere Medizin, vom 26. Juni 2014, Urk. 7/17/17). Nach dem anschliessenden Rehabilitationsaufenthalt in der Zeit vom 14. Juli bis zum 2.

August 2014 (Urk. 7/32)

und einer Sternum Revision bei vorstehender Cerclage am 29. September 2014 (Urk. 7/39/19) sowie einer stationären Behandlung einer akuten Pankreatitis in der Zeit vom 30. Januar bis zum 15. Februar 2015 (Urk.

7/17/27) diagnostizierte die Z.\_\_\_\_-Teilgutachterin Dr. med.

E.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie, in ihrem Teilgutachten vom 28. Mai 2015 (Urk. 7/39/14) im Wesentlichen

einen Status nach einer verkalkten, bicuspiden Aortenklappenstenose bei einem initial konzentrisch hypertrophen linken Ventrikel mit normaler Funktion der Ejektionsfraktion (EF;

65%), stenosefreien Koronararterien, bei einem Aortenklappenersatz (4. Juli 2014), einer Sternum Revision bei vorstehender Cerclage (29. September 2014) und einer arteriellen Hypertonie.

Zur Arbeitsfähigkeit gab die Teilgutachterin an (Urk. 7/39/20 ff.), das operative Ergebnis sei sehr gut. Aus internistischer-kardiologischer Sicht bestehe per sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit.

### **E. 3.2**

Aus internistisch-kardiologischer Sicht steht aufgrund des oben erwähnten, unbestritten gebliebenen Teilgutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2015 (Urk. 7/39), sowie der übrigen medizinischen Aktenlage fest, dass der Beschwerdeführer spätestens seit 23. März 2015 vollumfänglich respektive uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Aufgrund der medizinischen Aktenlage liegt daher in somatischer Hinsicht im massgebenden Zeitraum kein relevanter Gesundheitsschaden vor, was vom Versicherten unbestritten blieb (Urk. 1-2).

#### **E. 4**

2; ergänzende Stellungnahme vom 2. November 2016, Urk. 7/61). Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/45, Urk. 7/57, Urk. 7/65) mit Verfügung vom 4. Januar 2017 (Urk. 2) mangels Invalidität einen Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.

Dagegen liess der Versicherte am 6. Februar 2017 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei zur Abklärung der medizinischen Verhältnisse ein Gerichtsgutachten einzuholen. Der Beschwerdeführer legte er Bericht e

des B.\_\_\_\_ vom 10. Oktober und 29. November 2016 bei (Urk. 3/3-4). In der Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2017 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 11. Mai 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

In psychischer Hinsicht basiert die Verfügung vom 4. Januar 2017 auf dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2016 (Urk. 7/42;

Ergänzung vom 2. November 2016, Urk. 7/61).

Darin stellte der Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (Urk. 7/42/27). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Status nach einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) bei Aortenklappenersatz mit chirurgischer Revision des Sternums

und einer Pankreatitis sowie bei akzentuierten (narzisstischen, leistungsorientierten) Persönlichkeitszügen. Zur Arbeitsfähigkeit gab er an (Urk. 7/42/30 ff.), aus psychiatrischer Sicht habe beim Versicherten in der angestammten oder einer leidensangepassten Tätigkeit zu keinem Zeitraum (auch nicht seit Februar 2015) eine längerfristig andauernde relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Limitierung des Aktivitätsniveaus (im Vergleich zu r Zeit vor Eintritt der Gesundheitsschädigung) durch den Versicherten sei in allen vergleichbaren Lebensbereichen (wie Beruf, Freizeit, Haushalt) vollständig durch seine Selbsteinschätzung zu begründen, soweit sie allfällig somatisch begründbare Defizite übersteige.

#### **E. 4.2**

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2016 ist für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das psychiatrische Gutachten grundsätzlich die praxisgemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten ( E.

#### **E. 4.3.1**

Der Beschwerdeführer erhebt gegen das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ verschiedene Einwände . Er macht zunächst geltend, das Gutachten sei infolge der darin fehlenden gutachterlichen Diagnostik einerseits und einer empfohlenen Behandlungsbedürftigkeit andererseits widersprüchlich.

Der Einwand, wonach im Gutachten die Diagnostik fehle, ist aktenwidrig, hat sich doch der Gutachter mit den diagnostischen Fragen ausführlich auseinandergesetzt ( Urk. 7/42/16 ff.). Daran ändert der Umstand, dass die gestellte Diagnose eines Status nach einer Anpassungsstörung (ICD-10: 43.2)

vom Gutachter nicht als auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkend beurteilt wurde, nichts. Auch wies der Gutachter auf die Schwierigkeiten des Versicherten hin, wie eine innerseelische Verunsicherung ( Urk. 7/42/20) oder das Vorliegen von verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren ( Urk. 7/42/24). Wenn der Gutachter daher in therapeutischer Hinsicht die Beibehaltung der seit Januar 2015 durchgeführten Psychotherapie sowie eine angemessene Rezidivprophylaxe empfahl ( Urk. 7/42 /28), ist darin kein Widerspruch ersichtlich, werden doch mit solchen Therapien grundsätzlich gerade die Verhinderung des Eintritts einer Invalidität respektive deren Verminderung angestrebt. Im Übrigen ist die der Argumentation des Beschwerdeführers zugrundeliegende Grundannahme, dass bei einer psychiatrischen Therapiebedürftigkeit stets eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose vorliegen müsse, auch nach der Rechtsprechung nicht haltbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_126/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.2.2).

#### **E. 4.3.2**

Der Beschwerdeführer bringt im Weiteren vor, die ihn seit 12. Januar 2015 behandelnden Ärzte des

B.\_\_\_\_

hätten in ihren Berichten vom 10. Oktober und 29. November 2016 ( Urk. 3/3-4) eine Depression, eine Persönlichkeitsstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert ( Urk. 1 S. 5). Diese Diagnosen würden im Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ zu Unrecht fehlen. Denn die behandelnden Ärzte hätten im Lauf der langjährigen Behandlung viel mehr Zeit gehabt, um die einzelnen Symptome zu erfragen und den Kern der Krankheit herauszuarbeiten.

Dieser Argumentation des Beschwerdeführers ist entgegenzuhalten, dass die behandelnden Ärzte des

B.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 24. Januar 2015 einzig eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) diagnostiziert hatten ( Urk. 7/17/31-33). Und auch in ihrem (nicht näher datierten) Bericht von Ende Oktober 2015 – also nach einer Behandlung des Versicherten von fast einem Jahr – diagnostizierten sie in psychiatrischer Hinsicht einzig eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) nach der Herzoperation bei multiplen sozialen Belastungssymptomen ( Urk. 7/24). Dass sie im rund ein Jahr später zuhause des Rechtsvertreters erstellten Bericht vom 29. November 2016 in

diagnostischer Hinsicht neu von einer depressiven Episode, zeitweilig mittelgradig, aktuell noch leichtgradig (ICD-10: F32-1 und F32.0), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend narzisstischen sowie emotional-instabilen und auch anderen Anteilen (ICD-10: F61.0) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) als Reaktionsmuster auf die Herzoperation ausgingen (im analogen Bericht des B.\_\_\_\_

vom 10. Oktober 2016 erfolgten die Diagnosen noch ohne die erforderlichen klassifikatorischen

Angaben, Urk. 3/4) – mithin ihre im Oktober 2015 gestellte

Diagnose einer Anpassungsstörung bei multiplen sozialen Belastungssymptomen

insgesamt deutlich änderten und verschärften, begründeten sie nicht näher. Der Beschwerdeführer erkennt zudem, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungen auftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es grundsätzlich nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.2.2). Dies gilt umso mehr, als der Bericht des B.\_\_\_\_ vom 10.

Oktober 2016,

entsprechend der Auffassung des Gutachters

Dr. A.\_\_\_\_

(ergänzende Stellungnahme vom 2. November 2016, Urk. 7/61), welcher vollumfänglich zuzustimmen ist den Charakter einer allgemein gehaltenen unstrukturierten Schilderung auf der Basis von subjektiven Interpretationen hat. Dieser Mangel gilt auch für den nachfolgenden Bericht des B.\_\_\_\_ vom 29. November 2016. Auf konkreten Untersuchungen basierende und verankerte objektive Befunde fehlen in den beiden Berichten praktisch völlig. Dem entspricht auch, dass in beiden Berichten auf die diagnostischen Vorgaben der posttraumatischen Belastungsstörung (gemäss ICD-10: F43.1; dazu Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. A., Bern 2015, S. 207) und deren konkrete Erfüllung nicht näher eingegangen wurde. Und auch für die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung fehlen konkrete und schlüssige Hinweise. Nach dem Gesagten gehen aus den beiden Berichten keine Aspekte hervor, welche das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ in Frage zu stellen vermögen.

#### **E. 4.4**

Weitere substantiierte Einwände gegen das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ brachte der Beschwerdeführer nicht vor, und auch durch die übrigen medizinischen Akten wird es nicht ernsthaft in Frage gestellt. Dies gilt auch für das psychiatrische Z.\_\_\_\_-Teilgutachten vom 28. Mai 2015 (Urk. 7/39).

Die darin ab 23. März 2015 angenommene, prognostisch jedoch bis spätestens Mitte Juni 2015 befristete 50%ige Arbeitsunfähigkeit wurde weder zureichend mit objektivierten Befunden belegt noch

schlüssig begründet, weshalb sich der Beschwerdeführer zu Recht nicht darauf beruft. Das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ genügt auch den Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 28 1. Im Übrigen bleibt ein solches entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigegeben werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_854/2017 vom 27. Juni 2018 E. 4.2).

Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Zusammenhang ohne Weiteres zu bejahen.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. A. \_\_\_

ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht im gesamten massgebenden Zeitraum in der Arbeitsfähigkeit nicht in relevantem Ausmass eingeschränkt gewesen ist. 5.

Gemäss den obigen Erwägungen liegt weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine relevante Invalidität vor. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) zu den beiden Berichten des B. \_\_\_ vom 10. Oktober und 29. November 2016 Stellung bezog und auch sonst klar darlegt hat, von welchen Überlegungen sie ausging. Anhaltspunkte für eine mangelhafte Begründung liegen daher entgegen des

Einwandes des Beschwerdeführers nicht vor. 6.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

## **E. 7**

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Rolf Thür - 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  
Die Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber Grünig  
Fraefel

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