

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00365 vom 13. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00365

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00365 du 13 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00365 del 13 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, war seit dem 11. Oktober 1998 (Urk. 7/21/1-4 Ziff. 2.1), zuletzt als stellvertretende Produktionsleiterin (Urk. 7/21/6), im vollzeitlichen Umfang bei der Y.____, tätig, als sie sich am 20. Dezember 2013 mit dem Hinweis auf Kopf-, Nacken-, Rücken-, Schulter-, Ellenbogen- und Knieschmerzen sowie Schlafstörungen (Urk. 7/14/1-7 Ziff. 6.2) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/14/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog beim Krankentaggeldversicherer der Y.____, der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Z.____, Akten betreffend die Versicherte (Urk. 7/19/1-30, Urk. 7/31-44) bei und gab der Versicherten mit Mitteilung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 7/47) Kenntnis, dass die berufliche Eingliederung abgeschlossen worden sei. Nach Erlass des Vorbescheids (Urk. 7/55), gegen den die Versicherte Einwände erhoben hatte (Urk. 7/62, Urk. 7/65), liess die IV-Stelle die Versicherte bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 13. September 2016; Urk. 7/90/1-20). Mit Verfügung vom 27. Februar 2017 (Urk. 7/110 = Urk. 2) stellte die IV-Stelle für die Zeit vom 31. Mai 2014 bis 31. August 2016 einen Invaliditätsgrad von 19%, für die Zeit ab 1. September 2016 einen solchen von 39% fest (S. 2) und verneinte einen Anspruch der Versicherten auf Versicherungsleistungen (S. 3).

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

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

E. 1.4

). 4.3

Dr. J.____

nahm in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 14. Juni 2016 zum Gutachten der Ärzte des A.____ (vorstehend E. 3.11) zwar eine summarische Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung vor. Zu den einzelnen systematisierten Indikatoren gemäss der erwähnten Rechtsprechung nahm er indes nicht Stellung . Insofern genügen

sein psychiatrisches Teilgutachten sowie das Gutachten der Ärzte des A.____ vom 13. September 2016 (vorstehend E. 3.12) den bestehenden normativen Vorgaben nicht. Die gemäss altem Verfahrensstand eingeholten Gutachten verlieren indes, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.8), nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die bei - gezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (Urteile des Bundesgerichts 8C_756/2017 vom 7. März 2018 E. 5.2.1 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 4.4

Zu prüfen ist somit, ob die vorliegenden medizinischen Akten zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Dr. J.____ vom 14. Juni 2016 (vorstehend E.) genügen, um in psychischer

Hinsicht die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss massgeblichen Indikatoren zu beurteilen.

5. 5.1

Betreffend den Komplex der „Gesundheitsschädigung“ und der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde verwies Dr. J. ___ in seinem Teilgutachten (vorstehend E. 3.11) auf die geschilderten Tagesaktivitäten und die erhobenen psychopathologischen Befunde bei weitgehend uneingeschränkten psychokognitiven Funktionen und verneinte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. In Bezug auf die von den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung vertrat Dr. J. ___ die Meinung, dass eine solche auf Grund des Umstandes, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht gravierend verschlechtert habe, obwohl sie nicht medikamentös mit Psychopharmaka behandelt worden sei, auszuschliessen sei. Der Beurteilung durch Dr. J. ___ lässt sich indes keine Auseinandersetzung mit den für die Diagnose einer Depression vorausgesetzten diagnostischen Kriterien entnehmen. Gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V, Dilling/Mombour/Schmidt, 9. Aufl., Bern 2014) müssen beispielsweise für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode zwei der drei typischen Symptome einer Depression (depressive Stimmung, Verlust von Interesse oder Freude und Antriebsmangel sowie erhöhte Ermüdbarkeit) gegeben sein. Zusätzlich müssen drei oder besser vier der weiteren Symptome (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühl von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung/Suizidhandlungen, Schlafstörungen und verminderter Appetit) vorhanden sein. Der Beurteilung durch Dr. J. ___ lässt sich indes nicht entnehmen, bei welchen dieser diagnostischen Kriterien der Gutachter die Ansicht vertrat, dass sie bei der Beschwerdeführerin erfüllt waren oder nicht. Dem Teilgutachten von Dr. J. ___ lassen sich daher nicht genügend Anhaltspunkte entnehmen, um gestützt darauf die Gesundheitsschädigung, die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und die funktionellen Auswirkungen beurteilen zu können. Das Gleiche gilt für die sich bei den Akten befindenden Berichte der weiteren beteiligten psychiatrischen Fachärzte. 5.2

Dr. J. ___ vertrat sodann die Ansicht, dass es zwar nicht auszuschliessen sei, dass sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin infolge der Schmerzakkentuerungen verschlechtert habe, dass die psychischen Probleme indes auf die veränderte Lebenssituation der Beschwerdeführerin zurückzuführen seien, und dass deshalb die Diagnose einer Anpassungsstörung zu stellen sei (vorstehend E. 3.11). Nähere Ausführungen bezüglich der Frage, inwiefern der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch psychosoziale Umstände im Rahmen einer Veränderung ihrer Lebenssituation beeinträchtigt wurde, ist der Beurteilung durch Dr. J. ___ indes nicht zu entnehmen. Diesbezüglich gilt es jedoch zu beachten, dass nach der Rechtsprechung ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nicht vorliegt, wenn die erhobenen psychischen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in ihnen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2), und dass demzufolge soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bei der Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). 5.3

Obwohl nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.8), nicht per se ihren Beweiswert verlieren, ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8) oder nicht. Vorliegend haben sich Dr. J. ___ und die weiteren beteiligten Ärzte und Ärztinnen indes nicht in genügender Weise mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinandergesetzt. Mangels genügender und nachvollziehbarer Angaben zu den gemäss der Rechtsprechung zu beachtenden Indikatoren in den vorhandenen medizinischen Akten erweist sich eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit beziehungsweise des tatsächlich noch erreichbaren restlichen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin anhand der Indikatoren im Sinne der Rechtsprechung vorliegend als unmöglich. Insofern erscheint der Sachverhalt nicht als rechtsgenügend abgeklärt. 6.

E. 1.5

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.6

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.7

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer

gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März

2018 E.

5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

E. 1.8

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Be schwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf all seitigen 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.9

Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Die Rechtsanwender prüfen deshalb die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schiessen lassen (BGE 143 V 418

E. 5.2). Gemäss der Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 5.2.2) wird deshalb von den Gutachtern verlangt, dass sie anhand der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einschätzen. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierte Grundlage erfolgte. Ziel der Beweiswürdigung ist es, eine renten begründende Invalidität nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden (BGE 141 V 281 E. 6). Ist bei der Würdigung einem nach diesen Grundsätzen erstatteten Gutachten Beweiskraft zuzuerkennen, hat es damit sein Bewenden. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3

f. und 8C_460/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 27. Februar 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 27. März 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben, es sei ihr rückwirkend für die Zeit ab 1. Januar 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine Invalidenrente zuzusprechen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2017 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Juni 2017 (Urk. 8) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ausschliesslich aus somatischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass es ihr ab Mai 2014 zuzumuten gewesen sei, eine Hilfstätigkeit im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums auszuüben, weshalb ein Invaliditätsgrad von 19 % resultiere. Nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Juni 2016 sei für die Zeit ab 1. September 2016 von einer Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 75 % und von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 39 % auszugehen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Unrecht auf das Gutachten der Ärzte des A.____, vom 13. September 2016 gestützt habe, weil diese darin die Einschränkung der Funktionsfähigkeit ihrer rechten Hand nicht berücksichtigt hätten (Urk. 1 S. 5). Sodann habe der psychiatrische Teilgutachter im Gutachten der Ärzte des A.____ zu Unrecht ein psychisches Leiden verneint. Gemäss den behandelnden Ärzten des B.____ leide sie vielmehr unter einer schweren Depression (S. 6). Gestützt auf die Taggeldabrechnungen der Allianz Versicherungs-Gesellschaft sei ab Mai 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % auszugehen. Des Weiteren sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 25 % vorzunehmen (S. 8). 3. 3.1

PD Dr. med. C.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Facharzt für Rheumatologie, stellte in seinem zuhanden der Allianz Suisse AG verfassten Bericht vom 10. Dezember 2013 (Urk. 7/19/3-5) die folgenden Diagnosen (S. 1): - weitgehend generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom mit/bei: - einer zerviko- und lumbospondylogenen Problematik nach zweifacher Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) - mässigen degenerativen Veränderungen der unteren HWS und LWS, ohne Hinweise auf eine Nervenwurzelkompression - chronische Periarthropathia humeroscapularis (PHS) tendopathica rechts mit Impingement Syndrom bei Status nach Distorsion im Dezember 2009 - mediale Gonarthrosen beidseits - dysfunktionales Krankheits- und Bewegungsverhalten - Verdacht auf Anpassungsstörung

Aus rheumatologischer Sicht bestehe ein vermehrter Pausenbedarf von zwei Stunden im Tag, was einer Arbeitsunfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 50 % entspreche (S. 2). 3.2

Die Ärzte des B.____ diagnostizierten in ihrem Bericht zuhanden der Allianz Suisse AG vom 10. März 2014 (Urk. 7/34/3-5) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome bei lange dauernden Schmerzen im Rahmen eines Panvertebralsyndroms und

zogen als Differentialdiagnose eine Somatisierungsstörung in Betracht (S. 1). Sie erwähnten, dass die Beschwerdeführerin formalgedanklich auf die Schmerzproblematik eingeeignet sei und stellten eine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Umfang von 100 % fest (S. 2). Es sei ein Arbeitsversuch im Rahmen einer angepassten Tätigkeit mit einem schrittweisen Wiedereinstieg, beginnend mit einem Pensum von 20 % angezeigt (S. 3). 3.3

Mit Bericht vom 31. März 2014 (Urk. 7/26/1-6) stellten die Ärzte des B.____ die folgenden Diagnosen (S. 1): - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome - lang andauernde Schmerzen bei Paravertebralsyndrom, zervikolumbal betont (Differentialdiagnose: Somatisierungsstörung)

Sie erwähnten, dass die depressive Symptomatik anamnestisch seit ungefähr 15 Jahren, die Schmerzsymptomatik seit dem Jahre 2003 bestünden (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide unter einer schweren depressiven Episode mit vermindertem Antrieb, Schlafstörungen und reduzierter Konzentration sowie unter einem somatischen Leiden mit chronischen Schmerzen, welches die depressive Symptomatik verstärke (S. 3). Auf Grund der depressiven Symptomatik bestehe gegenwärtig auf dem ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Ausübung einer geschützten Arbeit sei der Beschwerdeführerin ab sofort im Umfang eines Arbeitspensums von höchstens 50 % zuzumuten (S. 4). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, erwähnten in ihrem Bericht vom 16. Juni 2014 (Urk. 7/32/1-5), dass eine psychiatrisch-psychopathologische,

verhaltensneurologische und leistungspsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 16. Juni 2014 klinisch-objektiv ein subaffektives Zustandsbild ohne Krankheitswert beziehungsweise Störungscharakter bei einer subjektiv chronischen Schmerzproblematik ergeben habe. Sie stellten fest, dass leistungspsychologisch keine berufsrelevanten neurokognitiven Funktionsdefizite festzustellen seien. Es bestehe vielmehr eine suboptimale Leistungsbereitschaft mit Hinweisen auf simulative Tendenzen (S. 6). 3.5

In Ergänzung seiner Beurteilung vom 10. Dezember 2013 stellte PD Dr. C.____ in seinem Bericht vom 21. Oktober 2014 (Urk. 7/42/2-4) fest, der Beschwerdeführerin sei die Ausübung einer angepassten, wechselpositionierten Tätigkeit, mit nur selten erforderlichem Hantieren von Lasten von einem Gewicht über 10 Kilogramm über Brusthöhe und ohne längerdauernde vorgeneigte Haltungen ganztags, ohne Leistungsminderung zuzumuten, wobei in Bezug auf den angestammten Arbeitsplatz ein vermehrter Pausenbedarf von 2 Stunden im Tag sowie eine Leistungsminderung beim Hantieren von Lasten bestünden, was einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50 % entspreche (S. 3). 3.6

Mit Bericht vom 3. Juni 2015 (Urk. 7/64/1-2) stellten die Ärzte des B.____ die psychiatrische Diagnose einer chronischen depressiven Störung entsprechend einer mittelgradigen depressiven Episode (S. 1) und erwähnten, dass in Anbetracht des chronischen Verlaufs mit ausgeprägter Rückzugstendenz, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Antriebsverminderung und Abnahme der Leistungsfähigkeit eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Umfang von 60 % bestehe (S. 2).

Am 17. November 2015 (Urk. 7/71/3-6) erwähnten die Ärzte des B.____, dass die Beschwerdeführerin unter einer chronifizierten Symptomatik einer rezidivierenden depressiven Störung leide, dass verschiedene medikamentöse Behandlungen mit Antidepressiva wegen Nebenwirkungen hätten abgesetzt werden müssen, und dass bisher nur eine geringe Verbesserung der depressiven Symptomatik erzielt werden können. Ab sofort bestehe eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens 40 % (S. 3). 3.7

Die Ärzte des F.____ diagnostizierten im Austrittsbericht vom 9. Dezember 2015 (Urk. 7/85/10-12) eine dislozierte, distale, extraartikuläre Radiusfraktur rechts, welche sich die Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2015 zugezogen habe (S. 1). Sie sei dabei auf ihr extendiertes rechtes Handgelenk gestürzt (S. 3). Am 7. Dezember 2015 sei eine volare Plattenosteosynthese durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin sei am 11. Dezember 2015 nach komplikationslosem postoperativen Verlauf nach Hause entlassen worden (S. 1). 3.8

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 11. Januar 2016 (Urk. 7/74/5-6) die folgende Diagnose (S. 1): - beginnende Gonarthrose beidseits, links mehr als rechts, mit/bei: - chronischen, unspezifischen zervikodorsalen Lumbalgie - multilokulärem Schmerzsyndrom - Fraktur Digitus IV des linken Fusses - Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie des linken Kniegelenks im April 2015 - Tendinopathie der rechten Schulter - Status nach Handgelenksfraktur rechts

Der Arzt führte aus, dass die Beschwerdeführerin unter einem multilokulären Schmerzproblem leide, welches psychisch stark überlagert sei (S. 2). 3.9

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 (Urk. 7/74 S. 1-3) die folgenden Diagnosen (S. 1): - chronisches Panvertebralsyndrom mit/bei: - Segmentdegeneration C4-7 mit leichter neuroforaminaler Enge C5/6 und C6/7 links - Spondylarthrosen C5/6 - chronische Knieschmerzen links mit/bei: - Status nach Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie 2015 - beginnender medialer Gonarthrose links - Knie rechts mit/bei: - beginnender medialer Gonarthrose - dislozierte distale extraartikuläre Radiusfraktur rechts vom 6. Dezember 2015 mit/bei: - volarer Plattenosteosynthese - schräge Grundphalanxfraktur Dig. IV des linken Fusses vom 28. November 2015 - Depression

Er erwähnte, dass aus psychiatrischer Sicht gemäss der Beurteilung der Ärzte des B.____ von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 60 % und aus somatischer Sicht weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie in leidensangepassten Tätigkeiten auszu gehen sei (S. 3). 3.10

Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Facharzt für Handchirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Mai 2016 (Urk. 7/103/1-2) einen Status nach Radiusfraktur rechts und palmarer Plattenosteosynthese, eine fragliche Dissoziation im distalen Radioulnargelenk und ein fragliches leichtes Complex regional pain syndrome (CRPS; S. 1) und stellte die Verdachtsdiagnosen einer Läsion des Triangulären fibrokarilaginären Komplexes (TFCC) sowie eines fraglichen leichten CRPS, wobei für die klinisch vermutete TFCC-Läsion bei stabilem Gelenk keine Operationsindikation bestehe (S. 2). 3.11

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten 14. Juni 2016 (Urk. 7/88/1-15) zum Gutachten der Ärzte des A.____, die folgenden psychiatrischen Diagnosen (S. 11-12): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ärger und Zukunftsängsten

Auf Grund der von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesaktivitäten und der erhobenen psychopathologischen Befunde bei weitgehend uneingeschränkten psychokognitiven Funktionen sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszuschliessen. Eine rezidivierende depressive Störung sei auf Grund des Umstandes, dass es bei der Beschwerdeführerin, welche bis anhin nicht medikamentös mit Psychopharmaka behandelt worden sei, trotz unterlassener Psychopharmakotherapie zu keiner gravierenden Verschlechterung ihres psychischen Zustandes gekommen sei, auszuschliessen (S. 12). Obwohl nicht auszuschliessen sei, dass sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin infolge der Schmerzakkumulation verschlechtert habe, seien die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin auf ihre veränderte Lebenssituation zurückzuführen und daher diagnostisch als Anpassungsstörung zu qualifizieren (S. 13). Sowohl in der bisherigen als auch in anderen Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit und es sei davon auszugehen, dass aus psychiatrischer Sicht nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. 13).

Eine Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung habe ergeben, dass die erhobenen Untersuchungsbefunde mit den anamnestischen Angaben bezüglich den Aktivitätsniveaus der Beschwerdeführerin übereinstimmen, dass indes das Ausmass der geschilderten psychischen Beschwerden mit der Inanspruchnahme der therapeutischen Massnahmen nicht übereinstimme, und dass die Beschwerdeführerin insbesondere keine Psychopharmaka einnehme. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien nicht erheblich von der Aktenlage abgewichen und es seien bei der Anamneseerhebung keine Widersprüche festzustellen gewesen. Die Umstände, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin während der Testdurchführung inkonsistent gewesen sei, und dass die Testergebnisse nicht mit den objektiven Befunden übereinstimmen, seien durch die Besonderheit der gutachterlichen Situation zu erklären gewesen (S. 14). 3.12

Die Ärzte des A.____, PD Dr. C.____ und Dr. J.____ stellten in ihrem interdisziplinären, rheumatologischen und psychiatrischen Gutachten vom 13. September 2016 (Urk. 7/90/1-20) die folgenden Diagnosen (S. 17): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches lumbovertebrales sowie zervikolumbovertebrales bis spondylogenes Syndrom mit/bei: - Hohlrundrücken mit Haltungsinsuffizienz - leichtgradigen degenerativen Veränderungen - chronischem zervikovertebralem, -spondylogem und -zephalem Syndrom - eher myofaszial betont - aktuell ohne sichere Anhaltspunkte für eine isolierte Periarthropathia humeroscapularis - mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule - (HWS) - Periarthropathia genu beidseits, linksbetont mit/bei: - subjektiv medial betont - objektiv dominierendem vorderen Knieschmerz linksbetont - Status nach Radiusfraktur rechts mit ventraler Plattenosteosynthese am 6. Dezember 2015 mit/bei: - weitgehend konsolidiert - chronischem Beschwerdebild mit Schonverhalten im Bereich der rechten Hand Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannung, Ärger und Zukunftsängsten - Status nach Fraktur des Digitalis IV des linken Fusses im

November 2015 mit/bei: - wahrscheinlich konsolidiert, nicht funktionsbeeinträchtigend - Osteopenie im Bereiche des Achsenskelettes (Vitamin D3-Substitution) - arterielle Hypertonie (medikamentös kompensiert) - Hypercholesterinämie - leichtes Übergewicht

In objektiver Hinsicht bestehe im Bereiche des Achsenskelettes bei einem Hohl runderücken eine mässiggradige Beweglichkeitseinschränkung im Bereiche der Brustwirbelsäule, eine leichtgradige Beweglichkeit im Bereiche der Lendenwirbelsäule und - in unbeobachteten Situationen - eine normale Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei insgesamt ungünstiger Statik mit Kopfprotraktion, jedoch ohne Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom. Im Bereiche des Achsenskelettes bestünden degenerative Veränderungen, vor allem der unteren Halswirbelsäule. Demgegenüber bestünden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule nur leichtgradige

Veränderungen sowie eine leichte Osteopenie. Im Bereiche des rechten Handgelenkes bestehe bei volarer Plattenosteosynthese eine stabile Situation und eine progrediente Konsolidation. Im Bereich der rechten oberen Extremität bestehe eine mässiggradig reduzierte Beweglichkeit in der Flexion und eine leichtgradig

reduzierte Beweglichkeit in der Extension bei sonst erhaltener Beweglichkeit und fehlenden Hinweisen auf ein CRPS. Im Bereiche der unteren Extremität bestünden Zeichen einer femoropatellären Arthrose sowie einer beginnenden Varusgonarthrose links. Im Rahmen der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit habe ein Schmerzverhalten mit dysfunktionellem Krankheitsverhalten dominiert. Die Leistungsbereitschaft sei nicht zuverlässig und die Konsistenz in den Tests sei ungenügend gewesen (S. 15).

In psychiatrischer Hinsicht hätten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Die Beschwerdeführerin habe seit dem Jahr 2013 unter einer Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannung, Ängsten und Zukunftsängsten bei weitgehend erhaltenen psychokognitiven Funktionen gelitten, ohne dass die Arbeitsfähigkeit dadurch beeinträchtigt worden wäre. Insgesamt leide sie unter einem chronischen, weitgehend generalisierten Schmerzsyndrom, vor allem in den Bereichen des Nackens, der Schulter, beider Knie, der Lendenwirbelsäule sowie des rechten Handgelenkes (S. 16).

Die Ausübung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Teamleiterin bei der Firma Y.____, bei welcher es sich um eine körperlich schwere und

monoton-repetitive Tätigkeit gehandelt habe, wäre der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %

weiterhin zumutbar. Demgegenüber sei ihr die Ausübung einer angepassten, wechselbelastenden, körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit, mit nur selten erforderlichem beidhändigem Hantieren von Lasten bis 10 Kilogramm Gewicht und einhändigem Hantieren von Lasten bis 7.5 Kilogramm Gewicht, mit nur seltenem Treppensteigen und Gehen, insbesondere auf unebenem Gelände, mit nur selten erforderlichen Arbeiten in kauender oder kniender Position, ohne repetitiv-monotone

Tätigkeiten mit der rechten oberen Extremität, ganztags zuzumuten (S. 18). Unter Berücksichtigung der insgesamt konsistenten Beschwerdeschilderung, wonach davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag durch die Beschwerden beeinträchtigt werde, sowie auf Grund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin an kumulativen Beschwerden in verschiedenen Körperregionen leide, sei von einem

vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden im Tag auszugehen. Der Beschwerdeführerin sei daher die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit grundsätzlich im vollzeitlichen Umfang zuzumuten, wobei auf Grund einer verminderten Leistungsfähigkeit wegen eines erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von insgesamt 75 % resultiere (S. 19). 3.13

Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Facharzt für Handchirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 30. November 2016 (Urk. 7/103) deutliche Restbeschwerden am rechten Handgelenk bei Status nach dislozierter distaler extraartikulärer Radiusfraktur rechts am 6. Dezember 2015 bei einem Status nach palmarer Plattenosteosynthese am 7. Dezember 2015 sowie eine milde Madelung'sche Deformität im distalen Radius beidseits (S. 1). Er erwähnte, dass sich radiologisch eine konsolidierte Fraktur in korrekter Stellung bei einer angeborenen Madelung'schen Deformität beidseits gezeigt habe. Da die Platte distal vorstehe, könne es durch chronisches Reiben der Sehnen zu einer schmerzlosen Sehnenruptur kommen, weshalb die Platte entfernt werden sollte (S. 2). 4. 4.1

In psychischer Hinsicht ist den erwähnten medizinischen Akten zu entnehmen, dass die Ärzte des B.____ in ihren Berichten vom 10. März 2014 (vorstehend E. 3.2) und vom 31. März 2014 (vorstehend E. 3.3) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome bei lange dauernden Schmerzen im Rahmen eines Panvertebralsyndroms beziehungsweise eines Paravertebralsyndroms diagnostizierten und der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten. In der Folge stellten diese Ärzte in ihren Berichten vom 3. Juni und vom 17. November 2015 (vorstehend E. 3.6) die Diagnose einer chronischen depressiven Störung entsprechend einer mittelgradigen depressiven Episode und attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Umfang von 60 %. Demgegenüber vertraten Dr. D.____ und Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 16. Juni 2014 (vorstehend E. 3.4) die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin lediglich unter einem subaffektiven Zustandsbild ohne Krankheitswert beziehungsweise Störungscharakter bei subjektiv chronischer Schmerzproblematik leide, und dass leistungspsychologisch keine berufsrelevanten neurokognitiven Funktionsdefizite festzustellen seien. Dr. J.____ stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 14. Juni 2016 (vorstehend E.) hingegen eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ärger und Zukunftsängsten und damit eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung von Krankheitswert fest und ging davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dadurch nicht beeinträchtigt werde. 4.2

Auf Grund der von den beteiligten Ärzten gestellten psychiatrischen Diagnosen (vgl. vorstehenden E. 4.1) steht nicht zweifelsfrei fest, dass die Beschwerdeführerin lediglich unter einer leichtgradigen psychischen Störung ohne Chronifizierung und ohne Komorbiditäten leidet. Von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 kann vorliegend daher nicht abgesehen werden (vorstehend E. 1.5). Denn nach der erwähnten Rechtsprechung sind - abgesehen von den Fällen, in welchen davon aus Gründen der Verhältnismässigkeit abgesehen werden kann - grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden

für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem solchen strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen (vgl. vorstehend E.

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, insbesondere wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 6.2

Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die systematisierten Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 als ungenügend abgeklärt (vorstehend E. 5.3), weshalb die vorhandenen medizinischen Akten zu ergänzen sind. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Vervollständigung der Akten sowie Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Sinnvollerweise wird die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin erneut psychiatrisch begutachten lassen oder bei den Ärzten des A.____ ein ergänzendes psychiatrisches Verlaufsgutachten einholen und dabei die begutachtende Stelle mit der Bemessung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin anhand der einschlägigen Indikatoren beauftragen.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

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. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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. 8.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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).

E. 8.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber MosimannVolz

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