

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00526 vom 26. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00526

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00526 du 26 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00526 del 26 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Verneint die Verwaltung die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Invaliditätsgrades

so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E.

5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 2.

E. 1.5

).

Inwiefern sich im Rahmen der neuerlichen depressiven Episode eine Leistungseinschränkung ergibt, wird nicht ausgeführt und ist auch nicht ersichtlich. Definitionsgemäss besteht eine rezidivierende depressive Störung gerade aus verschiedenen

wiederkehrenden Episoden, welche für sich allein gesehen nicht geeignet sind, eine invalidenversicherungsrechtlich massgebende langandauernde Beeinträchtigung herbeizuführen.

Ohnehin reicht es für eine Neuanschuldung nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung geltend zu machen. Insbesondere genügt eine neu hinzugekommene Diagnose, oder eben eine (weitere) depressive Episode, per se nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernde Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_244/201

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob X. am 1. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 auszurichten, eventuell sei abzuklären, ob ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen bestehe (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 7/1-75]), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Juni 2017 mitgeteilt wurde (Urk.

8).

Mit Eingabe vom 2. November 2018 (Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des behandelnden Psychiaters zu den Akten (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es habe sich seit der Leistungsverweigerung vom Mai 2016 keine Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation ergeben, es liege eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhaltes vor, weshalb auf die Neuanschuldung nicht eingetreten werde (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde im Wesentlichen vor, beim Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 2. Mai 2016 habe die Beschwerdegegnerin mehrfach den Untersuchungsgrundsatz verletzt, insbesondere durch Nichtabklären des orthopädischen Gesundheitszustandes,

weshalb die Verfügung vom 2. Mai 2016 in Wiedererwägung zu ziehen sei. Es sei jedoch auch ein Revisionsgrund gegeben, nämlich indem er eine anspruchserhebliche Änderung der Invalidität glaubhaft gemacht habe (Urk. 1).

E. 2.6

). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer im aktuellen Neuanschuldungsverfahren – und im Übrigen auch bei der erstmaligen Rentenprüfung – in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen

sein soll. Neue Diagnosen, Befunde und vor allem funktionelle Beeinträchtigungen wurden ebenfalls keine genannt. Eine erhebliche Verschlechterung der somatischen Beschwerden ergibt sich aus dem Bericht vom 4. Juli 2016 jedenfalls nicht, vielmehr scheint in orthopädischer Hinsicht eine (weitere) Beschwerdelinderung eingetreten zu sein. 4.3.3

Der Beschwerdeführer machte des Weiteren geltend, ein Revisionsgrund sei in der Tatsache zu erblicken, dass eine weitere depressive Episode mittleren Grades, aufgetreten sei.

Dem einzigen psychiatrischen Bericht zum aktuellen Gesundheitszustand, welcher im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens zu den Akten gereicht worden war (E.

3.

E. 2.7

), ist zu entnehmen, dass die Ärzte der A.____ beim Austritt des Beschwerdeführers eine erfreuliche Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes erblickten und eine deutliche Stimmungsaufhellung (verminderte Existenzängste, Zuversicht, erhöhte Lebensfreude, Verringerung des Gedankendrehens, Stärkung des Antriebs und Verbesserung des Schlafs unter Medikation) wahrnahmen. Sie hielten eine unvollständige Remission der Symptomatik fest. Die Einschätzung der Ärzte der A.____ vom 20. Dezember 2016 entspricht somit im Wesentlichen der gutachterlich am 18. Dezember 2015 festgestellten und es ist davon auszugehen, dass ein im Wesentlichen unveränderter psychischer Gesundheitszustand vorliegt. Schon bei der Erstanmeldung war nämlich von einer rezidivierenden depressiven Störung, teilremittierte mittelgradige Episode leichtgradigen Ausmasses die Rede (E. 3).

E. 3

1.3

Mit Bericht vom 15. Juli 2015 zu Händen der Krankentaggeldversicherung

hielt

Dr. Z.____ ab dem 22. Juni 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % fest. Mittelfristig ging er davon aus, dass mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (Urk. 7/22/32).

E. 3.1

.

E. 3.1.4

Mit Bericht des B.____ vom 7. September 2015 (Urk. 7/30/30-31) wurde ein bezüglich der Schmerzen erfreulicher Verlauf festgestellt. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (Urk. 7/30/30).

E. 3.2

3) festgehalten wurde. Dem Bericht ist ferner zu entnehmen, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom April 2016 eine

Reduktion der Schmerzmittel sowie eine Beschwerdebesserung unter Neuraltherapie erfolgt sei (Urk. 7/55/1). Im Vergleich zur Voruntersuchung vom April 2016 bestünde eine

eine deutlich mobilere Narbe und weiterhin Zunahme der Beweglichkeit des unteren Sprunggelenkes, welche jetzt seitengleich sei. Weiterhin liege ein deutlicher Druckschmerz über der Narbe vor. Es bestehe eine langsame Besserung der Beschwerdesymptomatik (Urk. 7/55/2).

E. 3.2.7

Der für die

A.____ tätige Dr. med. H.____ , FMH Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Bericht vom 20. Dezember 2016 fest, es lägen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen vor (Urk. 7/45/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - psychophysischer Erschöpfungszustand (ICD-10 Z73.0) - Adipositas, Magenbypass 2012 - postoperativer Wundinfekt linkes Sprunggelenk - Diskushernie C6/7, Versteifung 2010 - allergisches Asthma bronchiale

Dem Bericht ist sodann zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe beim Eintritt nach erfolgter Kündigung per 31. August 2016 und damit verbunden der finanziellen Situation sowie der belastenden privaten Situation Angst- und Überforderungsgefühle hinsichtlich seiner beruflichen Situation gezeigt. Im Hintergrund bestehe eine gering ausgeprägte Eigenverantwortung und damit zusammenhängend ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, was ihn in eine gewisse Handlungsunfähigkeit und einen starken Leidensdruck bringe. Über den Aufenthalt hinweg habe der Beschwerdeführer eine erfreuliche Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes erzielen können. Beim Austritt sei eine deutliche Stimmungsaufhellung im Sinne verminderter Existenzängste und verstärkter Zuversicht sowie erhöhter Lebensfreude wahrgenommen worden. Der Beschwerdeführer habe eine Verringerung des Gedankendrehens, eine Stärkung des Antriebes sowie die Verbesserung des Schlafes unter Medikation erwähnt. Es bestehe hierbei noch keine vollständige Remission der Symptomatik. Gerade auch hinsichtlich der Vitalgefühle und innerer Unruhe nehme er anhaltende Einschränkungen wahr (Urk. 7/45/2). Die ärztlichen Visiten konzentrierten sich überwiegend auf die aktuell sehr belastende psychosoziale Konstellation und weniger auf die postoperative Schmerzproblematik. Der Beschwerdeführer sei vom 24. Oktober bis 3. Dezember 2016 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/45/3). 4. 4.1 4.1.1

Zunächst ist auf die vom Beschwerdeführer beantragte Wiedererwägung der rechtskräftigen erstmaligen Rentenverweigerung einzugehen. 4.1.2

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung waren, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Dieses Zurückkommen liegt – beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG) – im Ermessen des Versicherungsträgers. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind grundsätzlich weder beschwerde- noch einspracheweise anfechtbar (BGE 133 V 50). 4.1.3

Der Beschwerdeführer stellte im Einwandverfahren keinen formellen Antrag auf wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 12. Mai

2016 (vgl. Urk. 7/ 58/10).

Entsprechend äusserte sich die Beschwerdegegnerin nicht dazu. Ein Wiedererwägungsgesuch wäre an die Beschwerdegegnerin zu richten. Ein wiedererwägungswaises Zurückkommen auf die rentenabweisende Verfügung vom 12. Mai 2016 (Urk. 7/37) im vorliegenden Beschwerdeverfahren steht jedoch ausser Diskussion, da

kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung existiert. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 4.2

Wie eingangs dargelegt, obliegt es der versicherten Person, die relevante Sachverhaltsänderung glaubhaft zu machen (E. 1.3); diesbezüglich spielt der Untersuchungsgrundsatz nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Deshalb hat das Gericht der beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5); ärztliche Berichte, die der IV-Stelle bis zum Erlass der Nichteintretensverfügung vorlagen, sind zu berücksichtigen, während jene – so auch Urk. 10 –, die erst im Beschwerdeverfahren eingereicht wurden, unbeachtlich bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.3.1). Bei der Beurteilung der Glaubhaftmachung ist – wie bereits dargelegt (E. 1.2) – zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt. Die erst malige Rentenverweigerung ging der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug nur sehr kurze Zeit (fünf Monate) voran und es sind dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere Anforderungen zu stellen. Solange die Beschwerde gegen die Beschwerde eintritt, geht das Argument des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe mangels Vornahme von Abklärungen im aktuellen Neuanmeldungsverfahren den Untersuchungsgrundsatz verletzt, fehl. 4.3

4.3.1

Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, enthalten die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingereichten Berichte, welche sich auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der rechtskräftigen erstmaligen Rentenverweigerung beziehen (vgl. 3.2.6-3.2.7), keine substantiellen Anhaltspunkte für eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 12. Mai 2016, als ein Leistungsanspruch erstmals verneint wurde. 4.3.2

Zunächst ist auf die orthopädische Seite des Gesundheitszustands einzugehen. Im Rahmen der erstmaligen Anmeldung wurden diverse orthopädische Berichte zu den Akten genommen (vgl. E. 3.1.1-3.1.4). Sodann legte der Beschwerdeführer im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens weitere Berichte auf, welche sich zum Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Prüfung der Erstanmeldung äussern (E.

3.2.1-3.2.5). Den aufliegenden Berichten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich an Fuss- respektive Sprunggelenksbeschwerden litt (post traumatische Beschwerden am Sinus tarsi und pes planovalgus). Bereits vor Erlass der erstmaligen Leistungsverweigerungsverfügung berichteten die behandelnden Ärzte von einer Linderung der Schmerzen durch Therapie und dass der Beschwerdeführer weiterhin Sport betreibt und aktiv sei. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde denn auch nur zu Beginn attestiert.

Dr. D.____

ging ab 10. Juni 2015 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus (E. 3.2.1). Dem einzigen im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Bericht von Dr. D.____ vom 14. Juli 2016 sind die bereits bekannten Diagnosen zu entnehmen. Der behandelnde Orthopäde hielt darin eine Beschwerdeverbesserung fest (E. 3.

E. 5

x8

cm, quer gemesht sowie Anlage eines VAC-Verbandes am 2. Oktober 2015 (fecit Dr. med. F.____)

Ferner ist dem Bericht zu entnehmen, der Beschwerdeführer gebe an, durch Physiotherapie Linderung der Schmerzen zu erfahren. Nach Reduktion der Schmerzmedikation seien die Beschwerden deutlich besser geworden. Trotz aller Beschwerden bleibe er aktiv und mache Sport. Die plastische Deckung über dem Sinus tarsi sei regelrecht ausgeheilt. Es bestehe kein Anhalt für eine lokale oder fortgeleitete Entzündung. Die Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks links habe sich deutlich verbessert. Dieses habe nun annähernd die Beweglichkeit des rechten unteren Sprunggelenks (Urk. 7/52/2). 3.2.4

Dr. med. G.____, FMH Radiologie, berichtete am 19. April 2016 zu Händen von Dr. D.____ (Urk. 7/53), im Vergleich zur Voruntersuchung vom 21. September 2015 bei Status nach Arthritis des unteren Sprunggelenks bestehe ein Residualbefund mit kleinem Knorpeldefekt der hinteren Gelenkfacette des Talus lateralis und angrenzend eine ödemäquivalente subchondrale Signalalteration des Knochenmarks des Corpus tali als Ausdruck arthrotischer Veränderungen. Das diffuse Ödem im Rahmen der Arthritis sei fast vollständig regredient, nur im Processus lateralis tali fänden sich angrenzend ebenfalls rückläufige Veränderungen der Weichteile im operativen Zugang und im Sinus tarsi noch geringe diffuse Knochenmarksveränderungen. Neu sei die Vernarbung des Retinaculum musculorum peroneorum, möglicherweise postoperativ bei vorbestehendem Längsrisse der Peroneus brevis-Sehne. Die Arthrose des TMT-II-Gelenkes werde unverändert beschrieben. Es bestehe ein kleines Ganglion angrenzend an das Ligamentum fibulotalare anterius (Urk. 7/53/2). 3.2.5

Dr. D.____ berichtete am 26. April 2016 zu Händen von Dr. Z.____ (Urk. 7/54), trotz der Beschwerdepersistenz sähe er eine insgesamt positive Entwicklung. Der Beschwerdeführer habe bereits die Schmerzmedikation mit Morphinen deutlich reduzieren können. Die Beweglichkeit des unteren Sprunggelenkes sei deutlich verbessert. Letztendlich werde ein Endzustand erst ein Jahr nach der Lappenversorgung erreicht sein (Urk. 7/54). 3.2.6

Dem Bericht von Dr. D.____, B.____, Abteilung Chirurgie, vom 14. Juli 2016 zu Händen von Dr. Z.____

(Urk. 7/55), kann dieselbe Diagnose entnommen werden, welche bereits mit Bericht vom 5. April 2016 (vgl. E.

E. 6

vom 21. Juni 2016 E. 3.5).

Der Vollständigkeit halber zu erwähnen ist, dass zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 8

ATSG – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar ist, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermaßen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Vorliegend ist davon auszugehen, dass

psychosoziale Faktoren das Beschwerdebild des Beschwerdeführers massgeblich mit bestimmen. So gaben die Ärzte der A.____ an, momentan herrsche – nach Kündigung der Arbeitsstelle per 31.

August 2016 -

eine sehr belastende psychosoziale Konstellation vor. Das Auftreten weiterer depressiver Episoden erscheint vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Gleichzeitig spricht dies – selbst wenn von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands auszugehen wäre – gegen eine invalidenver sicherungsrechtliche Relevanz einer solchen .

Was den psychophysischen Erschöpfungszustand als Z-Diagnosen anbelangt (ICD-10 Z73.0) , ist zu sagen, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung Z-Diagnosen keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden darstellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_645/2015 vom 3. Februar

2016 E. 4.1 mit Hinweis auf 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen). Zu den weiteren im Bericht der A.____ (E. 3.3.3) genannten Diagnosen erübrigen sich Ausführungen, da diese fachfremd gestellt wurden und überdies jegliche Begründung ihrer Herleitung oder Auswirkung fehlt. 4.4

Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer somit nicht glaubhaft gemacht hat , dass es nach der Verfügung vom 12. Mai 2016 (Urk. 7/37) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2017 (Urk. 2) zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands gekommen ist.

Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten. 5 .

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten ist. 6 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Bettina Umhang - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 9-10 - 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 1

5. 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
Hurst
Hausammann

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