

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00543 vom 7. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00543

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00543 du 7 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00543 del 7 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, absolvierte eine kaufmännische Lehre bei der Z.____, welche sie im August 1999 abschloss. Danach arbeitete sie bei der A.____. Berufsbegleitend studierte sie Wirtschaftsinformatik an der Hochschule B.____. Den Abschluss erlangte sie im Oktober 2004 (Urk. 2/8/3/4).

Am 25. April 2003 und am 1. Februar 2004 erlitt die Versicherte je einen Snowboardunfall (vgl. Urk. 2/8/9/27). Während der erste Unfall keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, arbeitete die Versicherte nach dem zweiten Unfall wieder vom 17. Mai 2004 bis 31. Mai 2006 als IT Business Analystin in einem 80

%- bis 90 % -Pensum bei der C.____ AG. Vom 1. Juni bis 17. Juli 2006 war sie in einem 100 % -Pensum bei der D.____ SA beschäftigt. Nach einer Arbeitsunfähigkeit wechselte sie firmenintern und arbeitete vom 15.

Oktober 2006 bis 6. März 2007 als „Pre-Sales Consultant“ in einem 50% Pensum (Urk. 2/8/12, 8/13, vgl. auch Urk. 2/8/44/7).

Am 15. November 2007 meldete sich die Versicherte wegen der Folgen der Snowboardunfälle bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 2/8/3). Nach Beizug der Akten des Unfallversicherers, darunter das Gutachten des Instituts E.____ vom 16. Juni 2009 (Urk. 2/8/44), ordnete die IV-Stelle mit Mitteilung vom 2. September 2009 eine Begutachtung im Spital F.____ an (Urk.

2/8/47). Nach dem am 13. Oktober 2009 die Versicherte eine weitere Begutachtung abgelehnt hatte (Urk. 2/8/57), forderte die IV-Stelle die Versicherte mit Schreiben vom 21. Oktober und vom 2. November 2009 unter Hinweis auf die Folgen der Verweigerung der Mitwirkungspflicht erneut dazu auf, sich der Begutachtung zu unterziehen (Urk. 2/8/59). Da sich die Versicherte dazu nicht bereit erklärte, lehnte die Verwaltung mit Verfügung vom 22. Februar 2010 das Leistungsbegehren ab (Urk. 2/8/74). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 18. Oktober 2011 ab (Prozess-Nr. IV.2010.00292, Urk. 2/8/82).

Im Nachgang zu diesem Urteil meldete sich die Versicherte mit Schreiben vom 23. Dezember 2011 bei der IV-Stelle und erklärte sich bereit, sich einer Begutachtung zu unterziehen (Urk. 2/8/83). Die IV-Stelle traf daraufhin weitere medizinische Abklärungen und veranlasste beim Begutachtungsinstitut G.____ ein polydisziplinäres Gutachten (Gutachten vom 10. Januar 2014; Urk. 2/8/88, 2/8/89, 2/8/93-94, 2/8/95-96, 2/8/102, 2/8/106). Die IV-Stelle lehnte es ab, die von der Versicherten den Gutachtern gestellten Zusatzfragen an diese weiterzuleiten, was sie der Versicherten mitteilte (Urk.

2/8/113, 2/8/116). Auf Ersuchen des Unfallversicherers nahm die IV- Stelle indessen eine Frage nach den Folgen eines am 14. Januar 2011 erlittenen Unfalls in den den Gutachtern zu unterbreitenden Fragenkatalog auf (Urk. 2/8/117-118). Das G.____ -Gutachten wurde am 10. Januar 2014 erstattet (Urk. 2/8/138). Mit Vorbescheid vom 19. Februar 2014 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens ins Aussicht (Urk. 2/8/141). In der Folge reichte die Versicherte mehrere Stellungnahmen, die unter anderem Ergänzungsfragen zum G.____ -Gutachten enthielten, sowie diverse Berichte ihrer behandelnden Ärzte ein (Urk. 2/8/144-166, 2/8/173-175, 2/8/177). Mit Verfügung vom 4. Februar 2015 wies die IV-Stelle, nachdem sie zuvor eine Stellungnahme des G.____ sowie ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes eingeholt hatte (Urk. 2/8/167, 2/8/178), das Leistungsbegehren ab (Urk. 2/8/179).

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). 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 ausgeglichene 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 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Der Rentenanspruch entsteht, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG) gegeben sind, frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches (Art. 29 Abs. 1 IVG). 1. 3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und

die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutach tens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beant wortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Unter suchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegeben en falls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvoll ziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicher heiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, ge geben falls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversi cherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen , Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2. 2 .1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Versicherten respektive ihrer Erbin auf eine Invalidenrente. Mit Verfügung vom 2 2. Februar 2010 wurde aufgrund der Verletzung der Mitwirkungspflicht ein Anspruch auf eine Invalidenrente ver neint, was mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 1 8. Oktober 2011 geschützt wurde. Die erst danach erklärte Bere itschaft der Versicherten zur frag lichen medizinischen Abklärung macht die frühere Widersetzlichkeit nicht unge schehen. Daher ist die spätere Bereitschaft zur Abklärungsmassnahme als Neu an meldung zu behandeln (BGE 139 V 585 E. 6.3.7.4, vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_733/2010 vom 1 0. Dezember 2010 E. 5.6). Das Schreiben der Versicherten vom 2 3. Dezember 2011 kommt deshalb einer Neu an meldung gleich. Allfälliger Rentenbeginn wäre in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG somit der 1. Juni 2012. 2 .2

Die IV-Stelle stützt die rentenabweisende Verfügung vom 4. Februar 2015 auf das Gutachten des G.____ vom 1 0. Januar 2014 (Urk. 2). Die Versicherte hält dieses Gutachten für nicht beweiskräftig. Ihren Antrag auf Zuspre chung einer ganzen Invalidenrente begründet sie im Wesentlichen mit den Berichten ihrer behandeln den Ärzte, in denen ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (Urk. 2/ 1). 3 .

3 .1

Im r heumatologischen Gutachten vom 1 4. März 2006 diagn ostizierte Dr. med. J.____ , Facharzt für Innere Medizin, spez. Rheumatologie, eine rest myofasciale Tender- und Triggerpunktbildung , Spannungskopfschmerzen un d eine diskrete Fehlform der Brust- und Lendenwirbelsäule . Aufgrund seiner Untersuchungen ging er in der angestammten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus, wobei er die Prognosen a ls gut einschätzte (Urk. 2/8/9/56+58). Zu diesem Schluss gelangte auch Dr. med. K.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabili t ation, spez. Rheumaerkrankungen, im Bericht vom 3. März 2006 (Urk.

2/8/9/62). 3 .2

Vom 2 4. April bis 2 9. Mai 2006 war die

Versicherte in der Reha I. ____ h ospitalisiert. Im Bericht vom 10. Juli 2006 wurden die Diagnosen eines persistierenden zervikozephalen Symptomkomplexes, einer vegetativen Dysregulation, einer Tendomyopathie der Kaumuskulatur und eines Status nach anteriorer Diskusverlagerung mit Reposition rechts sowie einer leichten Anpassungsstörung vom somatisierenden und ängstlichen Typ (ICD-10 F43.25) gestellt. Bei Austritt wurde ihr die Weiterführung von Physiotherapie und eine psychologische Begleitung empfohlen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gingen die unterzeichnenden Ärzte von einer Leistungssteigerung aus und attestierten ihr zu Beginn jedoch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/8/9/27+29). Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass im Rahmen des psychiatrischen Konsiliums eine leichte Anpassungsstörung vom somatisierenden und ängstlichen Typ (ICD-10 F43.25) und akzentuierte Persönlichkeitszüge vom anankastisch leistungsorientierten Typ ohne pathologische Qualität (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert worden waren. Dazu wurde ausgeführt, die Hauptproblematik der Versicherten liege in der eigenen Leistungsanforderung. Sie tendiere dazu, sich zu überfordern. Aus psychiatrischer Sicht sei es deshalb empfehlenswert, dass die Leistungsgrenze der Versicherten zurückgesetzt werde. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert (Urk. 2/8/9/32+36-39).

Die anlässlich des Klinikaufenthalts durchgeführte neuropsychologische Untersuchung ergab ein im Wesentlichen unauffälliges Leistungsprofil (Urk.

2/8/9/32). 3.3

Wegen den Spannungskopfschmerzen begab sich die Versicherte in Behandlung bei der Neurologin Dr. med. L.____, welche in ihrem Bericht vom 6.

November 2007 einen normalen Neurostatus beschrieb (Urk. 2/8/17). Im

(Privat-)

Gutachten vom 28. Juli 2008

berichtete Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, unter dem Titel Neurostatus über massive Einschränkungen in der Beweglichkeit, jedoch hervorgerufen durch eine aktive Gegeninervation sowie Schmerzempfindlichkeit. Aus neurologischer Sicht würden gestützt auf klinische, encephalographische wie auch magnetresonanztomographische Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine organische Hirnschädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems vorliegen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit ging er grundsätzlich von einer vollen Arbeitszeit aus, welche zu Beginn möglicherweise auf 20 - 40 %

Leistung eingeschränkt sei, die aber gesteigert werden könne (Urk.

2/8/34/44). Die Psychologin von Werra hielt in ihrem

konsiliarischen Bericht vom 25. Juli 2008 fest, dass die Versicherte bei den vorgenommenen Tests mehrheitlich unauffällige Ergebnisse erzielt habe, jedoch auch Ergebnisse, die nicht der Leistungsfähigkeit einer Wirtschaftsinformatikerin entsprechen würden. Ferner seien Leistungseinbußen wegen Ermüdbarkeit und Schmerzen zu verzeichnen. Sodann habe die Versicherte während der gesamten Untersuchung unter dem Einfluss von starken Medikamenten gestanden. Sie benötige deshalb Unterstützung, um ihre vorhandenen Ressourcen wieder optimal einsetzen zu können (Urk. 2/8/34/50).

3.4

Vom 8. bis 15. Januar 2009 befand sich die Versicherte in der neurologischen Klinik des Universitätsspitals N.____, um einen Schmerzmittelentzug durchzuführen. Im Bericht vom 15. Januar 2009 wurde der Neurostatus als normal geschildert wie auch der Allgemeinzustand, sodann wurde positiv über die Reduktion der Schmerzmitteleinnahme berichtet (Urk. 2/8/42/11-14). In der Folge wurde sie zur Rehabilitation nach O.____ überwiesen. Im Austrittsbericht der Klinik O.____, vom 25. Februar 2009, wo die Versicherte vom 15. Januar bis 15. Februar 2009 hospitalisiert war, wurde ein chronisches cervico-cephales und cervico-brachiales Schmerzsyndrom, chronischer Spannung- und Migränekopfschmerz sowie ein chronischer Schmerzmittelabusus diagnostiziert (Urk. 2/8/42/5-8). 3.5

Im Gutachten des E.____ vom 16. Juni 2009 wurden folgende „unfall assoziierte“ Diagnosen gestellt: sich bessernde, einem HWS-Beschleunigungstrauma zuzuordnende Kopfschmerzen (ICHD-II 5.4), Akzentuierung der Kopfschmerzen durch Analgetikaüberkonsum, kognitive Funktionsstörungen, Tendomyopathie der Kau- und Nackenmuskulatur beidseits, anteriore

Discusverlagerung im Kiefergelenk mit Reduktion rechts. Als unfallfremde Diagnosen wurden die chronischen Nackenschmerzen und Kreuzschmerzen sowie die subjektiv unspezifischen vegetativen Störungen erwähnt (Urk. 2/8/44/29).

Aus somatischer Sicht wurde festgehalten, dass das Beschwerdebild mit chronischen Nacken- und Kopfschmerzen nicht durch organische Beschwerden objektiviert werden könne. Jedoch könne man Kopfschmerzen per se nie objektivieren. Für die Nackenschmerzen könne man üblicherweise als objektivierbares Korrelat Myogelosen oder einen Muskelhartspann feststellen. Bei der Versicherten fanden sich jedoch keine solchen Veränderungen. Hinsichtlich des geklagten Schwindels liessen sich keine otoneurologischen Störungen nachweisen (Urk. 2/8/44/46 f.). Aufgrund der Kopfschmerzen sei die Arbeitsunfähigkeit auf 40 bis

E. 2

Falls das Gericht den Antrag Ziffer 1 nicht bereits aufgrund der Akten gutheissen kann, sei eine umfassende Qualitätskontrolle des G.____-Gutachtens vom 10. Januar 2014 vorzunehmen und hierzu vom Gericht fachlich-medizinische Experten/Expertinnen beizuziehen; eventuell sei ein umfassendes gerichtliches medizinisches Gutachten einzuholen.

E. 3

Falls das Gericht den Antrag Ziffer 1 auch aufgrund des gerichtlichen medizinischen Gutachtens noch nicht gutheissen kann, sei eine mündliche Gerichtsverhandlung mit Parteibefragung der Beschwerdeführerin und Zeugenbefragungen durchzuführen.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 14. April 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 2/7). Mit Eingabe vom 29. Juni 2015 reichte die Versicherte eine weitere Stellungnahme ein, in welcher sie sich namentlich zu den Auswirkungen des zwischenzeitlich ergangenen bundesgerichtlichen Grundsatzentschiedes 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 (= BGE 141 V 281) auf den vorliegenden Fall äusserte (Urk. 2/10).

Mit Urteil vom 25. November 2016 wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde ab (Prozess-Nr. IV.2015.00312, Urk. 2/15). Die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hiess das Bundesgericht mit Entscheid 8C_64/2017 vom 27. April 2017 gut und wies die Sache an das Sozialversicherungsgericht zurück, damit es die verlangte öffentliche Verhandlung durchführe und hernach neu entscheide (Prozess-Nr. IV.2017.00543, Urk. 1). 3.

In Nachachtung des bundesgerichtlichen Entscheids lud das Sozialversicherungsgericht die Parteien zur Hauptverhandlung vom 31. Oktober 2017 vor (Urk. 4). Mit Schreiben vom 26. Oktober 2017 teilte die Rechtsvertreterin mit, dass die Versicherte am 9. Oktober 2017 - begleitet durch die Sterbehilfeorganisation H.____ - freiwillig aus dem Leben geschieden sei (Urk. 7, vgl. auch Urk.

8/2). In der Folge wurde die Verhandlung abgesagt und das Verfahren sistiert bis zur Klärung der Erbfolge respektive der Nachfolge im vorliegenden Prozess (Urk. 9, 10). Mit Eingabe vom 19. Juli 2018 informierte die Rechtsvertreterin unter Beilage des Erbscheins, dass die Y.____ Ltd. Alleinerbin sei und die Fortsetzung des Verfahrens wünsche (Urk. 12, 13). Daraufhin fand am 30. Oktober 2018 die Hauptverhandlung statt. Der IV-Stelle war das Erscheinen freigestellt worden (Urk. 16, 19). Die Plädoyernotizen des im Rahmen der Verhandlung erstatteten Parteivortrags (Replik) wurden ihr zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 20, 22).

In der Folge holte das Gericht den Bericht der Klinik I.____ vom 21.

November 2014 ein (Urk. 24, 25, 27, 29). Dazu liess sich die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. März 2019 vernehmen (Urk. 31). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 33). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.2

mit Hinweis). Ein Anspruch darauf, dass die Gutachter in der Folge mit den behandelnden Ärzten zusammensitzen, um die Gutachtenergebnisse zu diskutieren, wie dies die Versicherte fordert, besteht nicht und wäre auch kaum zielführend. Unzutreffend ist die Annahme, die Gutachter hätten sich zu allen, also zu jedem einzelnen Arztbericht, welcher bei den Vorakten liegt, zu äussern (Urk. 2/ 1 S. 35). Erforderlich ist, wie erwähnt, eine Auseinandersetzung mit den wesentlichen Vorakten (vorerwähntes Bundesgerichtsurteil 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 4.2). Dies gilt auch hinsichtlich des vorhandenen radiologischen Bildmaterials. Diesem Erfordernis kamen die G.____ -Gutachter nach. Es schadet daher nicht, dass die G.____ -Gutachter nicht zu jedem Röntgenbild, mitunter solchen, welche die Versicherte ihnen bei der Begutachtung aushändigte (Urk. 2/ 1 S. 33, Urk. 2/ 3/15), einen Kommentar abgaben und dass sie nicht sämtliche Berichte diverser behandelnder Ärzte auflisteten (Urk. 2/ 1 S. 32, Urk. 2/ 8/165/3). Zwar fehlen in der Auflistung der Vorakten, wie die Versicherte richtig bemerkt, tatsächlich Berichte aus dem Jahr 2006. Indessen sind von den nämlichen Ärzten, deren Berichte fehlen, andere Berichte späteren Datums im G.____ -Gutachten aufgeführt (Urk. 2/ 8/138/6). Im Übrigen ging es in den Berichten, deren Fehlen von der Versicherte moniert wurde, vorwiegend um Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen betreffend das Jahr 2006 (vgl. Urk. 2/ 1 S. 32). Für den nun zu prüfenden allfälligen Rentenanspruch ab 1. Juni 2012 (vgl. E. 2.1 hievore) sind diese nicht von Relevanz. 6.4

Hinsichtlich der Bildgebungen moniert die Versicherte, dass die G.____ -Gutachter keinen Radiologen zu deren Interpretation beigezogen hätten (Urk. 2/ 1 S. 33). Dazu ist

festzuhalten, dass kein allgemeiner Grundsatz besteht, wonach für die Befundung von Röntgenbildern zwingend ein Radiologe beizuziehen wäre (vgl.

Bundesgerichtsurteil U 599/06 vom 10. Januar 2008 E. 3.4.4). Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb dem orthopädischen respektive dem neurologischen G.____-Teilgutachter als Fachexperten die Fähigkeit zur Interpretation von Röntgenbildern abgehen sollte. Die Versicherte bleibt denn auch eine Erklärung dazu schuldig. Soweit die Versicherte behauptet, die G.____-Gutachter würden gar nichts zu den Bildgebungen sagen (Urk. 2/1 S. 27), übersah sie, dass diese wiederholt

radiologische Untersuchungen auflisteten und sich dazu äusserten (vgl. etwa Urk. 2/8/138/22+23+24+30+31). 6.5

Was die psychiatrische G.____-Teilbegutachtung anbelangt, rügt die Versicherte, die psychiatrische Untersuchung sei ungenügend, weil der Psychiater sie nur einmal gesehen habe (Urk. 2/1 S. 45). Dem ist entgegenzuhalten, dass es praxisgemäss für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Exploration ankommt. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Frau gestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein. Zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_662/2014 vom 12. November 2014 E. 8). Dies trifft vorliegend zu. Ebenso ist dem Vorhalt der fehlenden Einholung fremdanamnestischer Auskünfte beim behandelnden Psychiater (Urk. 2/1 S. 45 f.) nichts abzugewinnen. Denn im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ist grundsätzlich nicht eine Fremdanamnese entscheidend, sondern die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (Bundesgerichtsurteil 8C_808/2012 vom 21. Dezember 2012 E.

3.3.3). Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese bei der behandelnden Arztperson ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Bundesgerichtsurteil 8C_323/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2.1). Dass der psychiatrische G.____-Teilgutachter von der Einholung einer solchen absah, nachdem ihm die Einschätzung von Dr. S.____ aufgrund dessen ausführlichen Berichts vom 26.

Oktober 2012 bekannt war, ist nicht zu bemängeln. 6.6

Im Weiteren warf die Versicherte den G.____-Gutachtern vor, sie würden nicht hinreichend erklären, weshalb die im Rahmen der Begutachtung durchgeführte neuropsychologische Untersuchung nicht verwertbar sei (Urk. 2/1 S. 27 und 47). Dieser Vorwurf geht fehl. Die fehlende Validität der neuropsychologischen Testung war auf

eine willensabhängige Einschränkung der Versicherten (Urk.

2/138/39-40), also auf eine

mangelnde Compliance zurückzuführen. Die Testungen ergaben Resultate, die so nicht stimmen konnten. Für eine aussagekräftige neuropsychologische Testung ist eine hinreichende Kooperation des Exploranden unerlässlich, welche im Falle der Versicherten offensichtlich nicht beziehungsweise nur unzureichend gegeben war. Abgesehen davon haben letztlich die ärztlichen Gutachter zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Nach der Rechtsprechung ist dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomer

fassung und Verhaltensbeobachtung (Bundes gerichts urteil 9C_344/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 3.1.5). Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die G.____ Gutachter für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit primär auf die Befunde der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung abstellten. 6.7

Als medizinische Massnahme empfahlen die G.____ -Gutachter eine Behandlung in einer psychosomatisch orientierten Klinik (Urk. 2/8/138/19+40). Darin kann entgegen der Ansicht der Versicherten (Urk. 20 S. 14) kein Widerspruch zur attestierten vollen Arbeitsfähigkeit erblickt werden. Denn diese Empfehlung erging aufgrund des übermässigen Medikamentenkonsums der Versicherten. Dazu führten die Gutachter aus, die eingenommenen Opiate würden die Passivität und die Regressionsneigung der Versicherten unterstützen, weshalb ein Entzug durchgeführt werden sollte (Urk. 2/8/138/19+40). 7.7.1

Im Einwand vom 24. April 2014 gegen den Vorbescheid brachte die Versicherte eine Reihe von Einwänden gegen das G.____ -Gutachten vor. Zudem reichte sie weitere Berichte ihrer behandelnden Ärzte ein (Urk. 2/8/165). Dr. S.____ kritisierte im Bericht vom 4. April 2014 insbesondere die fehlende Einholung einer Fremdanamnese und den Umstand, dass die Versicherte gutachterlich bloss einmal exploriert worden sei. Er wies überdies darauf hin, dass die diagnostischen Handbücher (ICD-10, DSM-V) nur einen groben Raster vorgäben. Nicht alle Patienten würden genau diesen Vorgaben entsprechen. Daraus könne aber nicht geschlossen werden, dass bei Fehlen einer ICD-10-Kodierung kein relevantes Leiden vorliege (Urk. 2/8/159). Dr. R.____ nahm im Bericht vom 17. April 2014 ausführlich Stellung zum Gutachten. Im Wesentlichen hielt er dafür, dass ein organisches Substrat bestehe. Die radiologischen Befunde seien nicht einfach „nihil“, sondern müssten im Verhältnis zum jungen Alter der Versicherten beurteilt werden. Es bestünde eine ausgeprägte Diskopathie L4/5 und L5/S1 sowie Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule und der Halswirbelsäule. Es genüge nicht, auf die fehlende Neurokompression des zentralen oder peripheren Nervensystems hinzu weisen, um eine organische Grundlage zu verneinen (Urk. 2/8/160). Prof.

Dr. T.____ führte im Bericht vom 23. April 2014 aus, die Schmerzen der Versicherte seien glaubhaft. Die Tatsache, dass die heutige bildgebende medizinische Radiologie nicht in der Lage sei, bestimmte Verletzungen zu zeigen, bedeute keineswegs nicht, dass diese nicht existierten (Urk. 2/8/161). Dr. med. U.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt im Bericht vom 23. August 2014 insbesondere dafür, dass die fehlenden therapeutischen Erfolge durch eine Kieferosteomyelitis zu erklären seien. In diesem Zusammenhang verwies er auf eine Kieferszintigraphie vom 1. Oktober 2009 (Urk.

2/8/162). Der weiter mit dem Vorbescheid eingereichte Bericht von Dr.

P.____ vom 11. März 2014 beinhaltete einen Rapport über die Ergebnisse der durchgeführten Radiofrequenztherapien und Infiltrationen. Auf das G.____ Gutachten wurde darin nicht eingegangen (Urk. 2/8/164). 7.2

Der Einwand sowie die eingereichten Berichte wurden dem G.____ zur Stellungnahme unterbreitet. Mit Schreiben vom 27. Mai 2014 antwortete das G.____ im Wesentlichen, den eingereichten Arztberichten seien keine neuen Befunde und Diagnosen zu entnehmen. Die behandelnden Ärzte hätten sich bereits vor Erstellung des Gutachtens schriftlich geäussert. Die Gutachter hätten Kenntnis von diesen Berichten gehabt und sich auch dazu geäussert. Allfällige Diskrepanzen hätten sie dargelegt. Es mache keinen Sinn, noch einmal zu den

gleichen, anders lautenden Einschätzungen Stellung zu beziehen. Soweit fehlende Akten moniert würden, sei darauf hinzuweisen, dass genügend bildgebende Untersuchungen für die Validierung des Gutachtens vorhanden gewesen seien (Urk. 2/ 8/167). 7 .3

Den G.____-Gutachtern ist beizupflichten, dass besagte Berichte keine Befunde oder Diagnosen enthalten, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären. Unter Beachtung der Div ergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Bundesgerichts urteil 8C_677/2014 vom 29.

Oktober 2014 E. 7.2), was aber vorliegend nicht der Fall ist. Dies gilt insbesondere in Bezug auf den Bericht von Dr. U.____. Die Kieferproblematik respektive die Kieferszintigraphie vom 1. Oktober 2009 waren den G.____-Gutachtern bekannt (Urk. 2/ 8/138/3). Anzumerken bleibt, dass die Versicherte wegen der Kiefer schmerzen im Universitätsspital N.____, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abgeklärt wurde. Die Behandlung bestand in der Verabreichung einer Unterkiefer- Michiganschiene . Weitere Schritte wurden von den Kiefer spezialisten nicht als notwendig erachtet (Bericht vom 25. April 2008, Urk.

2/ 8/28/3 4). Soweit Dr. R.____ aufgrund der Diskopathie L4/5 und L5/S1 einen relevanten, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Befund behauptet, vermag dies bereits aufgrund des Umstands, dass er Neurologe ist, es sich dabei aber um ein orthopädisches Problem handelt, das G.____-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. 7 .4

Vor diesem Hintergrund kann der Versicherten nicht gefolgt werden, wenn sie im Schreiben des G.____ vom 27. Mai 2014 eine Verletzung des rechtlichen Gehörs erblickt, weil auf ihre Fragen im Einwand nicht im Einzelnen Stellung genommen und auf die Berichte nicht näher eingegangen wurde (Urk. 2/ 1 S. 27, 29). Zu bemerken ist sodann, dass es sich bei den Fragen, die sie mit dem Vorbescheid aufgeworfen hatte und die sie nach wie vor beantwortet haben möchte, überwiegend um (unzulässige) Suggestivfragen handelt (etwa: Was sagen die G.____ Mediziner und die Beschwerdegegnerin dazu, dass sie unzulässigerweise die juristische Wertung übernommen haben? Warum ist die Beschwerdegegnerin der Meinung, eine fehlende klärende Anamnese bedeute keinen Mangel des G.____ Gutachtens?; vgl. dazu Urk. 2/ 1 S. 27). Andere Fragen wiederum sind im G.____-Gutachten bereits beantwortet (etwa jene nach der Relevanz der Diskopathie L4/5 und L5/S1). 7 .5

Auch aus den im weiteren Verlauf von der Versicherten eingereichten Berichten von Dr. R.____ vom 15. Juli 2014 (Urk. 2/ 8/174) und Prof.

Dr. T.____ vom 10. November 2014 (Urk. 2/ 8/177) ergeben sich keine Anhaltspunkte, die das G.____

Gutachten in Zweifel zu ziehen vermöchten, da darin keine Gesichtspunkte erwähnt sind, die bislang unerkannt geblieben wären. Das Gleiche gilt für den

offensichtlich in Hinblick auf das laufende versicherungsrechtliche Verfahren redigierten - Bericht von Dr. med. V. ___ vom 28. August 2014. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie diagnostizierte darin eine chronifizierte schwere dissoziative Störung (ICD-10 F44.8). Inhaltlich schloss er sich indes der Beurteilung von Dr. S. ___ an (Urk. 2/8/173). Schliesslich ergibt sich auch nichts entscheidungswesentlich anderes aus dem vom Sozialversicherungsgericht beigezogenen Bericht der Klinik I. ___ vom 21. November 2014, wo sich die Versicherte vom 29. Juli bis 28. August 2014 stationär aufgehalten hatte (Urk. 29). Darin wurde als Hauptdiagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome gestellt (ICD-10 F32.2). Das Vorliegen eines relevanten depressiven Geschehens war indes von den G. ___ Gutachtern geprüft und explizit verneint worden (Urk. 2/8/138/18). Im Rahmen des Aufenthalts in der Klinik stand, wie dem Bericht zu entnehmen ist, vor allem die Schmerzproblematik und die infolge der Schmerzen entstandene soziale und ökonomische Situation im Vordergrund (Urk. 29 S. 2). Insofern präsentierte sich das Beschwerdebild vergleichbar mit dem bei der Begutachtung.

E. 5

.6

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus polydisziplinärer Sicht sei die Versicherte für die früher ausgeübte Tätigkeit als Wirtschaftsformatikerin auf einer Bank wie auch für alle anderen körperlich sowie intellektuell ähnlich gelagerten Tätigkeiten zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Bei ihren Untersuchungen hätten sich keine Hinweise für eine organisch-strukturelle Verletzung ergeben. Ebenso bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte wegen eines psychischen Leidens längere Zeit arbeitsunfähig gewesen sei. Insgesamt sei davon auszugehen, dass auch retrospektiv keine länger andauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 2/8/138/39).

Weiter nahmen die Gutachter Stellung zu den früheren ärztlichen Einschätzungen. Sie führten aus, im E. ___ -Gutachten sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Indessen seien die erhobenen neuropsychologischen Befunde kaum nachvollziehbar; sie seien zu stark von den subjektiven Verhaltensweisen der Versicherte beeinflusst (Urk. 2/8/138/40). Zwar sei es möglich, dass bei einer neuropsychologischen Untersuchung aufgrund der Schmerzinterferenz gewisse pathologische Befunde erhoben werden könnten. Aus neurologischer Sicht gebe es indessen keine Hinweise auf eine zugrunde liegende hirnorganische Ursache (Urk. 2/8/138/32). Zum Bericht der behandelnden Neurologen Dr. P. ___ und Dr. R. ___ erklärten die Gutachter, dass sich diese bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die subjektiven Angaben der Versicherte abgestützt hätten. Klinische oder radiologische Befunde, welche die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden, fanden sich nicht (Urk. 2/8/138/32). Hinsichtlich der lumbalen Rückenschmerzen und der Schmerzen am rechten Bein sei an der Klinik Q. ___ am 12. Juli 2013 eine MRI-Aufnahme der Lendenwirbelsäule durchgeführt worden, auf der mitunter eine Diskusprotrusion L5/S1 median ohne Kontakt zu einer Nervenwurzel sichtbar sei. Eine Neurokompression habe also nicht nachgewiesen werden können (Urk. 2/

E. 8

und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist

(vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_344/2016 vom 23. Februar 2017 E. 3.2). Dazu ist in den nachfolgenden Ausführungen einzugehen.

E. 9

.4

Eine Prüfung anhand der rechtserheblichen Indikatoren (zur Indikatorenprüfung bei einer psychischen Störung nach ICD-10 F45.41 vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_59/2016 vom 19. Februar 2016 E. 2.2.1; ferner BGE 142 V 106 E. 4.2 und 4.4) ergibt Folgendes: Die im G.____-Gutachten gestellte psychiatrische Diagnose ist wie erwähnt nicht per se schweregradbezogen (BGE 142 V 106 E. 4.2 und 4.4). Bezüglich des Indikators „Behandlungserfolg und -resistenz“ ist den Akten zu entnehmen, dass die Versicherte regelmässig in die Physio- und in eine Radiofrequenztherapie ging. Zudem war sie alle zwei Wochen beim Psychiater in Behandlung (Urk. 2/8/138/14). Die Gutachter gingen indessen bei einer Reduktion des

Konsums von Schmerzmitteln, insbesondere der Opiate, von einer Verbesserung aus. Ebenso erwarteten sie von einer psychosomatischen Behandlung eine verbesserte Introspektionsfähigkeit, vor allem in Hinblick auf die subjektive Krankheitsüberzeugung. Andere Massnahmen konnten die Gutachter nicht empfehlen

(Urk. 2/8/138/19+40).

Vor diesem Hintergrund lässt sich nicht auf eine invalidisierende, schwere psychische Störung, welche therapeutisch nicht angebar wäre, schliessen.

Soweit die Versicherte moniert, dass bereits Entzugsversuche durchgeführt worden seien (Urk. 20 S. 30 f., vgl.

ferner Urk. 2/8/160/4), übersieht sie, dass die G.____-Gutachter davon Kenntnis hatten (Urk. 2/8/138/5+14+31).

Bei der Beurteilung der Komorbiditäten ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen vorzunehmen. Neben der somatoformen Schmerzstörung litt die Versicherte an keinen weiteren Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Von einer Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung ist bei dieser Sachlage nicht auszugehen.

Beim Komplex „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ergibt sich Folgendes: Die Versicherte lebt, wie ihren Angaben anlässlich der G.____-Begutachtung zu entnehmen ist,

alleine und verbrachte die meiste Zeit in der Wohnung. Sie hat eine Haushaltshilfe und nahm Nachbarschaftshilfe in Anspruch. Sie verfügt über eine geordnete Tagesstruktur. In der Regel stand sie um 7.30 Uhr auf. Häufig nahm sie die Behandlungstermine wahr. Regelmässig war sie mit dem Auto unterwegs, wenn auch nur über kurze Strecken. Von ihren Kolleginnen und von ihrer Familie hat sie sich gemäss eigenen Angaben zurückgezogen, empfing aber doch auch Besuch oder ging selber zu Besuch (Urk. 2/8/138/12+20). Gelegentlich unternahm sie Spaziergänge (Urk. 2/8/138/20). Von 2006 bis 2008 und 2008 bis 2011 hatte sie zwei Partnerschaftsbeziehungen (Urk. 2/8/138/18). Die Versicherte beziehungsweise ihre Rechtsvertreterin bemerkt dazu zu Recht, dass ein sozialer Rückzug ein dynamischer Prozess ist (Urk. 2/17 S. 47, Urk. 20 S. 33). Aufgrund

ihrer Schilderungen anlässlich der Begutachtung ist indessen den G.____ -Gutachtern beizupflichten, dass s zumindest bis zu jenem Zeitpunkt zwar ein gewisser sozialer Rückzug vorlag, letztlich aber doch von einem funktionierenden sozialen Umfeld aus gegangen werden konnte (Urk. 2/ 8/138/18). Von einer totalen Vereinsamung

kann - entgegen der Ansicht der Versicherten - aufgrund des Tagesablaufs und der vorhandenen Kontakte nicht gesprochen werden (Urk. 2/ 17 S. 47, Urk. 20 S.

35) . Hingegen sind

das passive V erhalten und die Regressionsneigung als ressourcenhemmender Faktor zu werten, wenngleich hierfür laut den

G.____ Gutachte r n keine relevanten Gründe aus psychiatrischer Sicht bestanden (Urk. 2/ 8/138/18).

Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist zu bemerken, dass die Versicherte kaum eigene Interessen hatte . Sie verfügte aber über erhebliche intellektuelle Ressourcen. Sie beendete nach Erleiden der beiden Unfälle die Ausbildung zur Wirtschaftsinformatikerin und arbeitete danach rund drei Jahre auf diesem Beruf. Dass sie in der Folge keine Erwerbstätigkeit mehr aufnahm, war , wie aus dem G.____ -Gutachten hervorgeht, primär ihrer subjektiven Krankheitsüberzeugung zuzuschreiben.

Zwar war die Versicherte vor ihren Unfällen aktiver , insbesondere in sportlicher Hinsicht (vgl. Urk. 2/ 8/44/24).

Über ein niedriges Aktivitätsniveau verfügte die Versicherte aber bereits, als eine psychische Erkrankung noch nicht im Raum stand und sie auch noch keine psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm. Denn gegenüber dem psychiatrischen Teilgutachter des E.____ schilderte die Versicherte im Rahmen der Untersuchung vom 25. Februar 2009 einen ähnlichen Tagesablauf; eine psychiatrische Diagnose vermochte dieser indes nicht zu stellen (Urk. 2/ 8/44/85+94). Vor diesem Hintergrund fällt der subjektive Leidensdruck der Versicherte , der sich auch in der Inanspruchnahme diverser Therapien äusserte , nicht mehr entscheidend ins Gewicht.

Bei gesamthafter Betrachtungsweise über alle massgeblichen Indikatoren hinweg ist eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Invalidität führen könnte, nicht

hinreichend ausgewiesen. Es besteht folglich kein Grund, aus juristischer Sicht von der gutachterlich festgelegten Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

Da mithin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer vergleichbaren Tätigkeit auszugehen ist (vgl.

Urk. 2/ 8/138/41), besteht kein Rentenanspruch. Daran ändert auch nichts, dass die Versicherte am 9. Oktober 2017 freiwillig aus dem Leben schied. Was genau Ausschlag für diesen Entscheid gab, lässt sich naturgemäss nicht mehr eruieren. In ihrem Antrag auf die Freitodbegleitung gab

sie als Grund hierfür die quälenden Schmerzen an (Urk. 8/2). Gleichzeitig enterbte sie ihre Eltern respektive deren Nachkommen als gesetzliche Erben und setzte die Y.____ Ltd. als

Alleinerbin ein (Urk. 8/4, 8/7, 8/8, vgl. auch Urk. 8/12), was auf weitere erheblich belastende Faktoren hindeutet. Im Zeitpunkt der Begutachtung bestanden keine Anhaltspunkte für eine Suizidalität (Urk. 2/8/138/17). Vorliegend relevant ist der bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 4. Februar 2015 eingetretene Sachverhalt (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 121 V 366 E. 1b). Insofern ist die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin, in welcher sie sich zum Zeitpunkt des Freitodes befand, hier nicht von massgebender Bedeutung. Unabhängig von der gesundheitlichen Entwicklung nach Erlass der angefochtenen Verfügung hat die Prüfung der Frage nach der Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit jedenfalls aus objektiver Sicht zu erfolgen. Diese weist, wie ausgeführt, für den zu prüfenden Zeitraum keine Invalidität aus. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 10

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. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Bettina Umhang unter Beilage einer Kopie von Urk. 33 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 31 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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