

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01075 vom 28. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01075 du 28 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01075 del 28 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, 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 Art. 87 Abs.

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs.

E. 2

5. September 2017 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei auf sein Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 1 S. 1

f.).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2017 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 16. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2017 (Urk. 2) davon aus, dass eine wesentliche Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation anhand der beigebrachten Berichte nicht festgestellt werden können.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 4. Oktober 2017 (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass sich seine gesundheitliche und berufliche Situation in den letzten Monaten verändert habe. Seit ein em Monat sei er bei der A.____ in Behandlung. Nach verschiedenen Untersuchun gen am Universitätsspital B.____ habe er sich zusammen mit den Ärzten entschieden, einen operativen Eingriff vorzunehmen. Dieser sei am 27. Oktober 2017 geplant. Kein Arzt garantiere ihm, dass die Beschwerden danach besser seien. Am 30. September 2017 habe er notfallmässig mit dem Rettungsdienst in den Spital

E.____ gebracht werden müssen. Seine Beschwerden hätten sich über Nacht verschlechtert und er habe Schmerzen am Knie bekommen, so dass er sich kaum mehr habe bewegen können. Im Spital sei festgestellt worden, dass es nicht am Knie gelegen habe, sondern die Lymphödemegefässe entzündet gewesen seien. Seit Mai 2017 sei er wegen seiner Beschwerden zu 100 % arbeitsunfähig.

In der Beschwerdeergänzung vom 17. Oktober 2017 (Urk. 5) führte der Beschwer deführer weiter aus, im Juli 2017 habe

C.____ zu Handen der Visana Krankentaggeldversicherung berichtet, dass sich der Zustand der Beine ver schlechert habe und nun auch ein Erysipel am linken Bein aufgetreten sei. Bei ihm sei zudem zwischenzeitlich eine depressive Verstimmung mit Progression aufgetreten (S. 1 unten) . Es sei ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch aus psychischen Gründen attestiert worden. Seit dem 4. September 2017 sei er nun in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Ein diesbezüglicher Bericht liege noch nicht vor. Die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht nicht auf das von ihm eingereichte erneute Gesuch nicht eingetreten (S. 2 Mitte) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin - mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ursprünglichen Verfügung vom 19. Januar 2017 (Urk. 10/44) - zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren eingetreten ist. 3.

E. 3

IVV (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung; heute: Art. 87 Abs.

E. 3.1

Die massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Verfü gung vom 19. Januar 2017 (Urk. 10/44) stellte sich im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 3.2

Dr.

D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kantonsspital

E.____ , berichtete am 30. Juli 2015 (Urk. 10/6/6-7 = Urk. 10/18/9-10 = Urk. 10/21/3-4) von einer notfal lmässigen Behandlung und nannte als Diagnosen ein Lymphödem des linken Unterschenkels sowie ein be kanntes Lymphödem des rech ten Unterschenkels. Dazu führte

er aus, es sei zu einer Selbstvorstellung bei plötzlich neu aufgetretener Schwellung am linken Un terschenkel sowie Schmerzen im Bereich der Wade und Achillessehne

gekommen. Bekannt gewesen sei ein Lymphödem des rechten Unterschenkels (S. 1). In Zusammenschau der Befunde sei von einem neu aufgetretenen Lymphödem am linken Unterschenkel auszugehen.

Anlässlich der venösen Doppler-Sonographie des linken Beines und linken Unterschenkels vom 30. Juli 2015 (Urk. 10/18/11) habe sich ein Weichteilödem am Unterschenkel, jedoch keine tiefe Venenthrombose am linken Bein gezeigt. Es bestehe eine regelrechte Darstellung der Beckenvenen links, ohne Hinweis auf einen komprimierenden Prozess.

E. 3.3

C.____, praktischer Arzt, berichtete am 13. Dezember 2015 (Urk. 10/21/1-2), er behandle den Beschwerdeführer seit März 2012 und nannte als Diagnose ein beidseitiges Lymphödem. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es sei in diesem Sommer zu einem deutlich gehäufteren Auftreten von Problemen mit den Beinen bei bekanntem primärem Lymphödem gekommen. Therapeutisch könne eigentlich nicht mehr viel gemacht werden, einzig ursächlich sei wahrscheinlich der Beruf als Service-Angestellter, der suboptimal sei für die gesundheitlichen Beschwerden. Prinzipiell sei vor allem längeres Stehen eher ungesund und bei dem jungen Alter des Beschwerdeführers wäre es sinnvoll berufliche Alternativen bezüglich einer Umschulung zu prüfen. Es müsse längerfristig eine andere Berufstätigkeit angestrebt werden, da die Beschwerden im Verlauf der Zeit nicht besser würden. Als Komplikation könnten mehr Infekte oder Hautprobleme auftreten (S. 2).

E. 3.4

C.____ (vorstehend E. 3.3) führte im Bericht vom 1. September 2016 (Urk. 10/29) aus, ihm sei es wichtig, dass man beim Beschwerdeführer eine Umschulung erwäge, da bei dieser Grunderkrankung ein stehender Beruf als Kellner in Zukunft nicht mehr lange möglich sein werde. Es sei nur noch eine Frage der Zeit, bis es zu krankheitsbedingten Arbeitsausfällen kommen werde. Wichtig wäre eine Umschulung auf einen wechselbelasteten Beruf. Ein stehender Beruf sei ausserst ungünstig für die Beine. Es sei in Zukunft mit entzündungsbedingten Beschwerden durch die Lymphödeme zu rechnen.

E. 3.5

Dr. F.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in der Stellungnahme vom 19. Januar 2016 (Urk. 10/38/3) aus, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr möglich. Bei beidseitigen Unterschenkellymphöden bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit für: regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen, Hocken, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand-

und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund.

Angepasste Tätigkeiten

seien dagegen noch möglich. Als angepasste Tätigkeit könne eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15

kg körpernah medizinisch-theoretisch weiterhin zugemutet werden.

Allerdings müsse erwähnt werden, dass die Versorgung mit US-Kompressionsstrümpfen nicht ausreichend sei. Medizinisch sinnvoller seien Oberschenkelkompressionsstrümpfe beziehungsweise Stützstrumpfhosen nach Mass, Kompressionsklasse 3, die eine bessere Kompression bei begleitender Lymphdrainage böten. „Massageliegen“ seien nicht notwendig oder indiziert, weil bei ausreichender Kompression tagsüber das nächtliche Liegen ausreiche.

E. 4

IVV) hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 f. E. 5.2.5 entschieden, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu kommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie dem gegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]). 2.

E. 4.1

Nach der Neuanschuldung vom 13. Juni 2017 (Urk. 10/47) kamen die folgenden Berichte zu den Akten:

E. 4.2

Dr.

G.____, Fachärztin für Chirurgie und für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Universitätsspital B.____, führte im Bericht vom 10. April 2017 (Urk. 10/49/6-7) aus, der Beschwerdeführer gebe an, aktuell Kompressionsstrümpfe der Klasse III zu tragen, rechts bis zum Knie und links bis zur Leiste. Er mache ein- bis zweimal pro Woche Lymphdrainage. Aus Sicht des Beschwerdeführers sei der Befund eher progredient als regredient. Er berichte, keine rezidivierende Erysipelle zu haben, sondern dass er teilweise Hautfloreszenzen habe, die er dann mit einem speziellen Spray behandle. Er habe keine Schmerzen, jedoch ein sehr störendes Schweregefühl. Er arbeite im Gastgewerbe. Zunächst sei die weitere Diagnostik mittels MR-Lymphographie und MRI des Beckens einzuleiten, damit herausgefunden werden kann, was die Pathologie der Lymphgefässe ausmache (S. 1). Je nach Vorhandensein von Lymphgefässen an den Beinen kämen entweder multiple lymphovenöse Anastomosen oder, falls diese nicht vorhanden seien, eine mikrovaskuläre Lymphknoten-Transplantation in die Leiste in Frage (S. 2 oben).

E. 4.3

C.____ (vorstehend E. 3.3) führte im Bericht vom 9. Juli 2017 (Urk. 10/49/1-3 = Urk. 10/55/1-3) zuhanden des Krankentaggeldversicherers aus, der Beschwerdeführer habe sich wegen starker Schmerzen und einer Rötung beginnend am linken Unterschenkel vorgestellt. Es sei eine antibiotische Behandlung bei Vorliegen eines Erysipells begonnen worden. Bereits vor dem Erkrankungsbeginn sei der Beschwerdeführer in ambulanter Abklärung bezüglich therapeutischer Optionen betreffend die Lymphödeme gewesen. Es bestünden persistierende Beinschmerzen sowie eine depressive Verstimmung (Schlafstörung, Gereiztheit, Traurigkeit) mit Progression (S. 1 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer sei seit dem 19. Mai 2017 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 6). Von Arbeitgeberseite bestehe keine Einsicht für die Problematik des Beschwerdeführers. Es

beständen diverse Konflikte bezüglich Überstunden und Entgeltung . Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Beinbeschwerden sowie die mittelgradige Depression eingeschränkt (S. 2 Ziff. 10).

E. 5.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV und gegebenenfalls der Prüfung, ob eine solche tatsächlich eingetreten ist und sich auf den Invaliditätsgrad beziehungsweise die Rente auswirkt, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Vorliegend gilt die ablehnende Verfügung vom 19. Januar 2017 (Urk. 10/44) für die Prüfung, ob mit der Neuanmeldung vom 13. Juli 2017 eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, als zeitliche Vergleichsbasis.

E. 5.2

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).

E. 5.3

In somatischer Hinsicht ist unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgemittelt, dass im Vergleich zu den Verhältnissen, welche die Beschwerdegegnerin der ursprünglichen rentenanspruchsverneinenden Verfügung zugrunde legte (vgl. vorstehend E. 3), keine neuen Diagnosen vorliegen. So leidet der Beschwerdeführer an beidseitigen Lymphödemen an den Beinen. Eine anspruchserhebliche Änderung kann jedoch auch dann gegeben sein, wenn sich ein Leiden - bei gleicher Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat.

E. 5.3.1

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung reichte der Beschwerdeführer einen Bericht seiner behandelnden Ärztin Dr. G.____ des B.____ (vorstehend E. 4.2) sowie seines Hausarztes (vorstehend E. 4.3) ein. Aus dem Bericht von Dr. G.____

ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung. Zwar berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Sprechstunde vom 10. April 2017, dass der Befund eher progredient als regredient sei, führte hingegen auch aus, dass er keine Schmerzen, jedoch ein sehr störendes Schweregefühl habe.

So ergibt sich aus dem Bericht ebenfalls, dass

mit der geplanten weiterführenden Diagnostik

die Ursache der Lymphödeme herausgefunden werden soll und je nach Ergebnis verschiedene operative Massnahmen durchgeführt werden könnten. Anhaltspunkte oder Indizien, dass die weiterführende Diagnostik respektive die ins Auge gefassten Operationen aufgrund einer Zustandsverschlechterung durchgeführt werden sollen, ergeben sich daraus nicht (vgl. vorstehend E. 4.2).

Auch mit Blick auf das Arztzeugnis von C.____ zuhanden des Krankentaggeldversicherers erscheint eine Verschlechterung als nicht erhebliche respektive geringfügiger sowie insbesondere vorübergehender Natur und daher nicht glaubhaft gemacht. Die Lymphödeme und die damit verbundenen Schmerzen lagen bereits im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 19. Januar 2017 vor und wurden entsprechend in der Beurteilung berücksichtigt. Bis auf die aufgetretene bakterielle Hautinfektion im Sinne eines Erysipels, welches eine antibiotische Behandlung nach sich zog, erscheint das Zustandsbild im Vergleich zum Zustand im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung als im Wesentlichen unverändert. Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus dem Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 2. Oktober 2017 (Urk. 3/15 = Urk. 6/9), welcher im Übrigen nach der hier angefochtenen Verfügung erstellt wurde. Darin

wird neben der bekannten lymphatischen Schwellung unter anderem von einem weiteren Erysipel berichtet, welches sich unter antibiotischer Therapie aber rasch regredient gezeigt habe. Schliesslich habe der Beschwerdeführer in gebessertem Allgemeinzustand entlassen werden können (S. 1). Aus dem Bericht des Kantonsspitals E.____ geht sodann auch hervor, dass bei der Duplex Sonographie der Bein Gefässe kein Hinweis auf eine tiefe Venenthrombose als mögliche Ursache der Schwellung habe festgestellt werden können (Urk. 3/15 = Urk. 6/9). Hierzu ist festzuhalten, dass auch im Jahr 2015 eine tiefe Venenthrombose ausgeschlossen werden konnte (vgl. vorstehend E. 3.2).

E. 5.3.2

Der Beschwerdeführer machte sodann eine psychische Verschlechterung geltend (vgl. vorstehend E. 2.2). C.____ berichtete im Arztzeugnis zuhanden des Krankentaggeldversicherers von einer depressiven Verstimmung im Sinne einer Schlafstörung, von Gereiztheit und Traurigkeit und machte auf diverse Konflikte mit dem Arbeitgeber aufmerksam. C.____ berichtet zudem von einer psychotherapeutischen Behandlung (vgl. vorstehend E. 4.3). Der Beschwerdeführer reichte hierzu eine Behandlungsbestätigung der A.____ (vgl. Urk. 6/8) ein, aus welcher hervorgeht, dass der Beschwerdeführer seit dem 4. September 2017 bei H.____ in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde.

Eine Behandlungsbestätigung kann zwar als Anhaltspunkt für eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse gewertet werden und allenfalls Anlass zu weitergehenden Abklärungen geben. Es stellt sich hierbei jedoch (auch) die Frage, ob diese Änderung des Gesundheitszustandes ein Ausmass erreicht, das Auswirkungen auf die Beurteilung des Rentenanspruchs haben könnte. So ist eine Sachverhaltsänderung erst dann erheblich, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als gegeben erweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.3). Bei der von

C.____ genannten

depressiven Verstimmung (Schlafstörung, Gereiztheit und Traurigkeit) bei psychosozialen Belastungsfaktoren (diverse Konflikte mit dem Arbeitgeber) handelt es sich zwar grundsätzlich um eine im Vergleich zur medizinischen Aktenlage bei Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 19. Januar 2017 eingetretene Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse in psychischer Hinsicht, von einer anspruch relevanten Erheblichkeit dieser Änderung kann bei einer depressiven Verstimmung und psychosozialen Belastungsfaktoren hingegen nicht gesprochen werden.

E. 5.4

Auch wenn für das vorliegende Verfahren lediglich die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung vorausgesetzt ist, fehlt es gestützt auf die eingereichten Berichte von Dr. G.____ und C.____ an Anhaltspunkten, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 19. Januar 2017 relevant und in erheblichem Masse verschlechtert haben könnte. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigt namentlich zu Recht, dass seit der leistungsabweisenden Verfügung im Zeitpunkt der erneuten Anmeldung noch keine sechs Monate vergangen

sind. Von einer Überschreitung des der Beschwerdegegnerin zustehenden Beurteilungsspielraums (vgl. vorstehend E. 1. 2) kann vorliegend nicht ausgegangen werden.

E. 6

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2017 keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht wurde.

Die Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom 25. September 2017 (Urk. 2) erweist sich folglich als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Mosimann
P. Sager

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