

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01317 vom 7. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01317](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01317)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01317 du 7 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01317 del 7 settembre 2019

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

### E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinwei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität ( Art.

#### **E. 1.5**

Als zumutbar gilt gemäss Art. 7a IVG jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind.

#### **E. 1.6**

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist ( Abs. 1). Die Leistungen können in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person: a.

trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt; b.

der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist; c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat; d. der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt ( Abs. 2).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen ( Abs. 3). In Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG werden Hilfenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt ( Abs. 4).

#### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 1. Dezember 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. November 2017 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm über den 31. Dezember 2017 hinaus die bisher gewährte Dreiviertelsrente zuzusprechen ( Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2018 ( Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 19. Februar 2018 ( Urk. 9) hielt der

Beschwerdeführer am gestellten Rechtsbegehren fest. Die IV-Stelle verzichtete am 20. März 2018 auf das Einreichen einer Duplik ( Urk. 11), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 21. März 2018 ( Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle führte zur Begründung der Renteneinstellung im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer sei mehrmals vergeblich aufgefordert worden, an den vor gesehenen beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Im Rahmen der eingliederungsorientierten Revision stehe es aber nicht im freien Belieben der Rentenbezüger, ob sie sich eingliedern lassen wollten oder nicht. Der Beschwerdeführer sei seiner Mitwirkungspflicht wiederholt nicht nachgekommen; er sei daher so zu stellen, als hätte er das festgestellte Eingliederungspotential verwirklicht. Da er in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, könne er ein Einkommen erzielen, das einen Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliesse ( Urk. 2, Urk. 5 S. 3).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte zum einen geltend, die IV-Stelle habe die ihr ob liegende Begründungspflicht und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör in krasser Weise verletzt, was bereits für sich allein zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen müsse ( Urk. 1 S. 5). Zum anderen brachte der Beschwerdeführer vor, seit der Rentenzusprache am 14. Februar 2008 habe sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich verbessert. Eher sei das Gegenteil der Fall. Eine Rentenrevision sei deshalb nicht zulässig ( Urk. 1 S. 8 f.). Im Übrigen würden keinerlei Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten (beruflichen) Massnahmen voraussichtlich erreicht werden könnte. Die IV-Stelle habe dementsprechend kein rechtlich geschütztes Interesse daran gehabt, ihn zur Teilnahme an solchen Massnahmen zu verpflichten. Aus der unterlassenen Mitwirkung könne daher nichts zu seinen Ungunsten abgeleitet werden, zumal er an den Massnahmen krankheitshalber gar nicht hätte teilnehmen können ( Urk. 2).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die IV-Stelle die Rente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende Dezember 2017 aufgehoben hat. 3.

#### **3.1.**

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ( Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; BV). Er macht geltend, die IV-Stelle habe sich weder in der angefochtenen Verfügung vom 1. November 2017 noch im «Feststellungsblatt Einwand» gleichen Datums mit seinen Einwänden auseinandergesetzt ( Urk. 1 S. 4 f.). 3.2.

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV) folgt unter anderem die Pflicht der Behörden, ihre Entscheide zu begründen (ausdrücklich auch Art. 61 lit. h ATSG), und zwar so, dass sie von den Betroffenen gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden können. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sie sich hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Tatsachenbehauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen und je des einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken

(BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236; 133 III 439 E. 3.3 S. 445; 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil des Bundesgerichts 9C\_908/2012 vom 22. Februar 2013 E. 4.1). 3.3

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vor gesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1); die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG (Satz 2). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen ( Art. 73 ter

Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV ). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106).

Die IV-Stelle darf sich nicht darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den ( entscheidungswesentlichen ) Einwänden auseinander zusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E. 2b S. 183). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (BGE 142 V 380 E. 5.3 S. 387 mit Hinweis auf BGE 134 V 97 E. 2.8.2 S. 107 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1). 3.4

Im Vorbescheid vom 21. April 2016 hielt die IV-Stelle fest, der Beschwerdeführer sei trotz entsprechender Aufforderung seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen, weshalb sie gestützt auf die vorliegenden Akten entschieden habe. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente ( Urk. 6/130). Mit Einwand vom 27. Oktober 2017 ( Urk. 6/138) brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, das Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ sei bezüglich der von ihr eingeschätzten Arbeitsfähigkeit nicht beweispflichtig und im Übrigen sei keine revisionsbegründende Änderung des Sachverhaltes dargetan (S. 3 f.). In der Verfügung vom 1. November 2017 erneuerte die IV-Stelle die im Vorbescheid festgehaltene Begründung. Zusätzlich führte sie aus, bereits bei der erstmaligen Rentenprüfung sei von einem besserungsfähigen Gesundheitszustand ausgegangen worden ( Urk. 2 S. 2 unten). In der Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2018 ( Urk. 5) hielt die IV-Stelle fest, dass bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht die Möglichkeit bestehe, Leistungen einzustellen, auch wenn kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben sei (S. 3). 3.5

Aus der angefochtenen Verfügung geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin die Einwände des Beschwerdeführers zur Kenntnis genommen hat. Dem Beschwerdeführer ist jedoch insofern zuzustimmen, als sich die Beschwerdegegnerin nur sehr knapp zu seinen Vorbringen geäußert hat. Umgekehrt ist jedoch festzuhalten, dass auch die Einwände des Beschwerdeführers nur am Rande Bezug nahmen auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Vorbescheid. Falls eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu bejahen wäre, könnte diese jedenfalls kaum als besonders schwerwiegend qualifiziert

werden. Wie es sich damit verhält, muss aber nicht abschliessend beantwortet werden, wie die folgenden Ausführungen zeigen. 3.6

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus - im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2; 136 V 117 E. 4.2.2.2; 132 V 387 E. 5.1 S. 390 je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer spricht sich zwar ausdrücklich gegen eine Heilung der Gehörsverletzung aus (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3). Angesichts der bereits langen Verfahrensdauer kann eine weitere Verzögerung zur Durchführung eines formell richtigen Verfahrens (BGE 132 V 387 E. 6.1 S. 391 mit Hinweis) - mit absehbarem Ergebnis in materieller Hinsicht - aber nicht in seinem Interesse sein.

Der Beschwerdeführer kann im Verfahren vor dem urteilenden Gericht seine Einwände gegen die angefochtene Verfügung in ausreichendem Mass vorbringen. Es sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die Heilung der Gehörsverletzung sprechen könnten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197 f.; 136 V 117 E. 4.2.2.2 S. 126 f.; 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.).

4.1

4.1.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 6/48) stützte sich in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf die Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, sowie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Feststellungsblatt vom 1. November 2007, Urk. 6/24, sowie Urk. 6/25).

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2006 (Urk. 6/13) eine « Myelopathie » (richtig: Myelopathie) C5/C6 unklarer Ätiologie mit distalen Sensibilitätsstörungen an den oberen Extremitäten sowie belastungsabhängiger Armschwäche und eine leichtgradige distale Ulnarisneuropathie links (S. 1). Der Patient klagt über eine belastungsabhängige Schwäche und Schmerzen in den Armen. Bereits das Tragen einer Einkaufstasche mache ihm Probleme. Im Weiteren klagt er über ein Taubheitsgefühl in den Händen und Armen linksbetont (S. 2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Giesser/Umformer bestehe seit dem 10. Oktober 2005 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei halbtags zumutbar (S. 4). Eine ergänzende medizinische Abklärung und berufliche Massnahmen seien angezeigt (S. 2).

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 15. März 2007 (Urk. 6/24/3) - bezugnehmend auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ - fest, die Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Formgiesser werde nachvollziehbar auf 0 % eingeschätzt. Hierauf sei abzustellen. Die auf 50 % geschätzte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit halte sie im Sinne eines Arbeitsversuches

ebenfalls für realistisch. Der Abheilungsprozess sei eventuell noch nicht ganz abgeschlossen, so dass aus medizinischer Sicht vielleicht noch eine leichte Besserung möglich sei. Es sei daher eine rasche Steigerung auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit denkbar, so dass man viel leicht spätestens nach sechs Monaten eine Revision ansetzen könnte. In ihrer Stellungnahme vom 26. Oktober 2007 (Urk. 6/24/5) führte Dr. C.\_\_\_\_ ergänzend aus, neu hinzugekommen seien offensichtlich seit August 2007 Schmerzen in der rechten Schulter und eine Unfähigkeit, den rechten Arm höher als 45 Grad zu heben. Es bestehe der Verdacht auf eine Periarthropathia

humeroscapularis mit Partialruptur der Supraspinatussehne im posterioren Anteil. An der angepassten Arbeitsfähigkeit habe sich nichts geändert. 4.1.3

Da der Versicherte angeblich eine Rückkehr in sein Heimatland prüfte, wurden berufliche Massnahmen als verfrüht erachtet (Urk. 6/32). 4.2 4.2.1

Im November 2009 wurde eine Rentenrevision eingeleitet (Urk. 6/52).

Am 8. Januar 2010 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ bei - im Vergleich zu ihrem Bericht vom 18. Dezember 2006 (Urk. 6/13) - unveränderten Diagnosen von einer leichten Besserung der Beschwerden während des vergangenen Jahres, weshalb sie eine nochmalige Abklärung der aktuellen Arbeitsfähigkeit unter kontrollierten Bedingungen und mit praktischem Arbeitsversuch empfehlen würde, um die Möglichkeit der Ausübung einer allfälligen behinderungsangepassten Tätigkeit beurteilen zu können (Urk. 6/55). 4.2.2

Da sich der Versicherte subjektiv maximal zu 10 % arbeitsfähig fühlte, wurde keine Eingliederungsberatung aufgenommen (Urk. 6/58/3). Am 20. April 2010 wurde ein unveränderter Rentenanspruch bestätigt (Urk. 6/60). 4.3 4.3.1

Im Juni 2014 wurde erneut eine Rentenrevision eingeleitet (Urk. 6/63).

Dr. Z.\_\_\_\_ erhob in ihrem Gutachten vom 22. November 2014 (Urk. 6/83) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Myelopathie im Segment C5/C6 betreffend vor allem die graue Substanz (residueller Befund seit 2006), eine leichte Ulnarisschwäche links (seit 2006 stationär) und eine Periarthritis humeroscapularis beidseits (links seit 2007, rechts später, unklar seit wann; S. 14 f.). Auf der psychisch-geistigen Ebene und im sozialen Bereich bestünden keine Einschränkungen. Ausgeschlossen seien - auf der körperlichen Ebene - Arbeiten in der Montage von feinsten und sehr kleinen Teilen sowie Arbeiten über Kopf und häufiges Heben von Gewichten über 10 kg über Brusthöhe wegen sensiblen Störungen im Bereich der Fingerspitzen und eingeschränkten Bewegungen im Schulterbereich. Hingegen bestehe aufgrund der heutigen neurologischen und neurovaskulären Untersuchung in einer körperlichen Tätigkeit ohne extreme Belastungen in Bezug auf das Heben von Gewichten im Zusammenhang mit Schulterbeschwerden - das heisse, kein repetitives Heben auf über Brusthöhe von mehr als 10 kg, keine sehr feinen Arbeiten wegen eingeschränktem Fingerspitzengefühl - eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 15 f.).

Der Gesundheitszustand sei praktisch seit 2006/2007 stationär. Es handle sich im Wesentlichen um einen unveränderten Gesamtzustand, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt würden (S. 18 oben). Prinzipiell sei zu bemerken, dass nach Ablauf von jetzt neun Jahren seit dem anfänglichen Ereignis damit gerechnet werden könne, dass sich die Situation von Seiten des Rückenmarks nicht mehr verändern werde

und dass sich die Auswirkungen an den Armen stabilisiert hätten. Die Arbeitsfähigkeit am alten Arbeitsplatz sei nicht mehr gegeben, jedoch sei eine angepasste Tätigkeit denkbar. Die jetzt noch vorhandenen neurologischen Ausfälle seien diskret. Die im Verlaufe der letzten zehn Jahre später aufgetretenen Schulterbeschwerden links seien jetzt auch rechts vorhanden. Es bestehe jedoch keine Einnahme einer Medikation deswegen. Auch eine Physiotherapie werde nicht durchgeführt. Objektiv sei eine gewisse Einschränkung der Schulterbeweglichkeit vorhanden. Eine diesbezügliche Therapie sei nie durchgeführt worden. Je nach Beschwerdedruck - der offenbar klein sei - könnte allenfalls eine solche installiert werden (S. 18). Rückblickend sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den ersten Jahren einigermaßen nachvollziehbar. Später seien jedoch die Klagen des Versicherten zu sehr berücksichtigt worden. Der insgesamt sehr gute Verlauf - eine Destabilisierung der Situation sei nicht zu erwarten - würde zur Annahme führen, dass die Aufnahme einer Tätigkeit durchaus möglich und angebracht sei (S. 19 oben). In der bisherigen Tätigkeit sei seit 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit bis März 2007 von einer solchen und danach von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 19 unten). 4.3.2

Die behandelnde Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in ihrem Bericht vom 4. März 2015 (Urk. 6/87) Anfang 2015 neu aufgetretene Angststörungen, stellte diesbezüglich aber eine (wahrscheinlich) gute Prognose, während sie sich nicht in der Lage sah, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (S. 3). 4.3.3

Im Rahmen einer klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers an der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 21. August 2015; Urk. 6/106) zeigten sich bei eingeschränkter Beurteilbarkeit die vorbekannten Befunde passend zu der zervikalen Myelopathie. Zudem zeigte sich eine Pallhypästhesie beider Beine. Jedoch ergaben sich keine Hinweise auf eine Blasen- oder Mastdarmstörung. Die Nervendehnungszeichen waren negativ. Ein Verlaufs-MR der Halswirbelsäule vom 5. November 2014 zeigte weiterhin eine Myelopathie C5/C6, betreffend graue Substanz mit fokaler medullärer Atrophie ohne sichtbare Befundänderung zu 2006 bei fehlenden Hinweisen für eine medulläre Kompression. Für eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Objektivierung der Befunde wurde ein gesondertes neurologisches und rheumatologisches Gutachten für notwendig erachtet (S. 4).

In einem weiteren Bericht der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ vom 18. November 2016 (Urk. 6/109/1-4) nach einer hausärztlichen Zuweisung zur neurologischen Beurteilung bei progredienter Schwäche in den Armen und den Beinen wurde festgehalten, dass die Ätiologie aktuell unklar bleibe. Eine progrediente Myelopathie mit Ausbreitung auf das gesamte Myelon halte man hinsichtlich der schnellen Dynamik für unwahrscheinlich. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass insgesamt eine Diskrepanz zwischen fast unauffälliger Trophik der Arme und doch deutlicher Muskelschwäche auffalle, sodass eine gewisse funktionelle Ausgestaltung nicht ausgeschlossen werden könne, zumal - wie erinnern sich - bereits in früheren Arztberichten eine funktionelle Symptomausweitung diskutiert worden sei (S. 4).

Eine weitere neurologische Untersuchung an der E.\_\_\_\_ vermochte eine deutliche Verschlechterung der Muskelkraft und der Sensibilität weder zu bestätigen noch zu widerlegen, da eine verminderte Willkürinnervation keine exakte Beurteilung der Kraftgrade zugelassen habe. Im Laufe der Konsultation sei aber sehr deutlich geworden,

dass die beidseitigen Schulterschmerzen deutlich beeinträchtigend wirkten (vgl. Bericht der Klinik für Neurologie vom 29. November 2016; Urk. 6/109/5-8). 4.3.4

Ein MR der Wirbelsäule vom 15. September 2017 ergab, dass die zentrale Rückenmarksläsion auf Höhe C5/6 mit ursprünglich Polio-artiger Morphologie in der Längsausdehnung konstant sei. Die Morphologie habe sich aber geringgradig geändert, sie sei nun schlitzförmig. Die fokale Rückenmarksatrophie sei unverändert. Andere Rückenmarksläsionen lägen nicht vor. Bis auf eine leichte Spondylarthrose L4/5 beidseits zeige sich ein normales MRI der Lendenwirbelsäule (vgl. Bericht des F.\_\_\_\_ vom 15. September 2017; Urk. 6/126).

Gemäss Bericht der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2017 (Urk. 6/140/2-5) zeigte sich klinisch keine eindeutig objektifizierbare Veränderung des Ausmasses der Paresen im Vergleich zur letzten Untersuchung bei im Vordergrund stehender Kraftminderung von 4/5 und Sensibilitätsstörungen vom Dermatome C4 abwärts. Zusätzlich zur bekannten Symptomatik seien nun aber neue brennende Schmerzen in den Füßen aufgetreten (S. 5). 5.

## 5.1

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ bb S. 353; Urteil des Bundesgerichts 9C\_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.2). 5.2

Der Beschwerdeführer stellt die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ vor allem bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Abrede. Insbesondere habe die Gutachterin ihre anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab März 2007 nicht legitim hergeleitet und begründet. Wie die Gutachterin selber ausführe, liege lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor (Urk. 1 S. 7 f.). 5.3

Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen nicht, die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ zu erschüttern (vgl. E. 1.7 und E. 5.1 hiervor): Nach Zusammenfassung der relevanten medizinischen Unterlagen und sorgfältiger Darstellung unter anderem von Anamnese, Krankheitsentwicklung und Tagesablauf legte sie die von ihr erhobenen Befunde dar; sodann begründete sie nachvollziehbar, dass im Bereich der oberen Extremitäten links vor allem die Ulnarisschwäche im Hypothenarbereich nachgewiesen, die geklagte Schwäche in beiden Armen jedoch nicht mit Sicherheit belegt werden könne, indem keine Atrophien an den Armen feststellbar seien, die Muskulatur gut ausgebildet sei und die Reflexdifferenz im Bereich der oberen Extremitäten keine klinische Bedeutung habe, sie vielmehr ein Residualbefund der Myelopathie im Bereiche C5/C6 sei. Weiter hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, für die erst in neuerer Zeit angegebene Störungen im Zusammenhang mit den Kopfbewegungen beim Blick nach unten finde sich kein sicheres neurovaskuläres Korrelat. Aller Wahrscheinlichkeit nach handle es sich um funktionelle Störungen. Die angegebenen sensiblen Störungen seien sicher nicht dermatomgebunden beziehungsweise es bestehe eine gewisse Ausweitung der Situation. Nicht auszuschliessen seien allerdings Missempfindungen im Zusammenhang mit der festgestellten Periarthritis humeroscapularis

auf beiden Seiten, die pseudoradikuläre Beschwerden verursachen könne (Urk. 6/83 S. 12 ff.). Schliesslich legte sie nachvollziehbar dar, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung eines Belastungsprofils von neurologischer Seite nicht eingeschränkt ist, ausser für Arbeiten, für die ein «äusserst feines Fingerspitzengefühl nötig» ist (zum Beispiel Kleinmontagen). Ansonsten bestehe keine Einschränkung von neurologischer Seite. Im Zusammenhang mit der Periarthritis auf beiden Seiten seien sicher schwerste Arbeiten, wie sie der Beschwerdeführer vor 2005 geleistet habe, weniger günstig, sicher sei ein kontinuierliches Heben von mehr als 10 kg über Brusthöhe nicht adäquat, auch nicht Arbeiten über Kopf. Jegliche andere Tätigkeit wäre jedoch zu 100% möglich. 5.4

Dass Dr. Z.\_\_\_\_ bei vergleichbaren Befunden zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kommt als seinerzeit die behandelnde Neurologin, Dr. B.\_\_\_\_, schadet nicht. Dies nicht nur wegen der unterschiedlichen Natur von Begutachtungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175), sondern auch, weil die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, die es zu respektieren gilt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Urteil des Bundesgerichts 9C\_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3).

Im Übrigen erscheint auch die gutachterliche retrospektive Einschätzung insoweit plausibel, als Dr. Z.\_\_\_\_ festhält, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei seinerzeit in den ersten Jahren einigermaßen nachvollziehbar gewesen, später jedoch seien die Klagen des Beschwerdeführers zu sehr berücksichtigt worden (Urk. 6/83 S. 19). Diese Auffassung wird zumindest indirekt bestätigt durch einen neueren Bericht der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ vom 18. November 2016 (Urk. 6/109/1-4), in welchem festgehalten wurde, dass insgesamt eine Diskrepanz zwischen fast unauffälliger Trophik der Arme und doch deutlicher Muskelschwäche auffalle, sodass eine gewisse funktionelle Ausgestaltung nicht ausgeschlossen werden könne, zumal - wie erinnerlich - bereits in früheren Arztberichten eine funktionelle Symptomausweitung diskutiert worden sei (S. 4). In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, dass Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, dem Beschwerdeführer bereits im Oktober 2005 mitgeteilt hatte, dass er keine offensichtliche Ursache für seine Beschwerden finde und Dr. G.\_\_\_\_ dementsprechend die Meinung vertrat, die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Dr. G.\_\_\_\_ sprach weiter von Diskrepanzen bezüglich Schmerzangaben und erklärte sich diese mit einem Rentenbegehren (vgl. Bericht vom 19. September 2006; Urk. 6/12/23-24). 5.5

Vor diesem Hintergrund genügt das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ auch bezüglich ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den Anforderungen an die Beweiskraft (E. 1.7 und E. 5.1 hiervor), zumal auch für die Zeit nach der Begutachtung keine relevante zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eine begründete (fach-) ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten dargetan wurde.

Die im Bericht der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ vom 29. November 2016 (Urk. 6/109/5-8) erwähnten beidseitigen, deutlich beeinträchtigenden Schulterschmerzen wurden bereits von Dr. Z.\_\_\_\_ bei der Festlegung des Belastungsprofils berücksichtigt (E. 4.3.1 hiervor).

Dr. D.\_\_\_\_ stellte bezüglich der in ihrem Bericht vom 4. März 2015 (Urk. 6/87) diagnostizierten, Anfang 2015 neu aufgetretenen Angststörungen eine (wahrscheinlich) gute Prognose. Im Übrigen sah sie sich - aus nachvollziehbaren Gründen - nicht in der

Lage, diesbezüglich die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (S. 3), hätte sie doch mit der Bewertung psychiatrischer Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ihr Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin verlassen. Mangels einer fachärztlichen Beurteilung (und Behandlung) kann je denfalls nicht von einer neu hinzugekommenen relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht ausgegangen werden. Eine solche wurde im Übrigen auch nicht geltend gemacht. 5.6

Unter diesen Umständen kann auf weitere Abklärungen verzichtet (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94) und auch bezüglich Arbeitsfähigkeit auf das schlüssige Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ abgestellt werden. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Dr. Z.\_\_\_\_ vertrat die Auffassung, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei praktisch seit 2006/2007 stationär. Es handle sich im Wesentlichen um einen unveränderten Gesamtzustand, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt würden ( Urk. 6/83 S. 18 oben). Dies wurde auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 5 S. 2).

Eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (vgl. E. 1.1 hiavor). Die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt, muss aber ohnehin nicht abschliessend geklärt werden, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen.

### **E. 6.2**

Wie das Bundesgericht in BGE 145 V 2 festgehalten hat, sind Rentenbezügerinnen und -bezüger - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 9 f.) - auch bei fehlendem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, an zumutbaren Wiedereingliederungsmassnahmen aktiv teilzunehmen. Dies betrifft Personen mit ganzen und Teilrenten gleichermaßen. Sinn und Zweck von

Art. 7 Abs. 2 lit . e und Art. 8a IVG ist die Wiedereingliederung von rentenbeziehenden Personen mit entsprechendem Potential ins Erwerbsleben. Durch die Gewährung von Massnahmen wird eine Stabilisierung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit angestrebt mit dem Ziel, laufende Renten aufheben oder herabsetzen zu können . Die ( neue ) Regelung fokussiert auf Rentenbezügerinnen und -bezüger, welche keine revisionsrechtlich relevante Änderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erfahren haben (SVR 2014 IV Nr. 18 S. 69, 8C\_667/2013 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_572/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.3.1). Erst die Teilnahme der versicherten Person an zumutbaren Massnahmen soll zu einer Rentenrevisionsmöglichkeit führen. Die Teilnahme an Wiedereingliederungsmassnahmen ist nicht ins Belieben der rentenbeziehenden Person gestellt. Trotz allfälliger subjektiver Eingliederungsunfähigkeit muss sie an allen zumutbaren Massnahmen teilnehmen, und zwar aktiv, damit ihr Eingliederungspotential ausgeschöpft werden kann (E. 4.2.4). Der Verpflichtung zur aktiven Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen wird durch die Sanktionierungsmöglichkeiten der Kürzung

oder Verweigerung von Rentenleistungen Nachdruck verliehen (E. 4.3.1) .

### **E. 6.3**

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 22. November 2014 ( Urk. 6/83) ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten auszugehen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen , dass seinerzeit bereits Dr. B.\_\_\_\_ im Dezember 2006 einen kontrollierten Arbeitsversuch empfohlen hatte ( Urk. 6/13/4). Erneut empfahl sie einen praktischen Arbeitsversuch im Jahr 2010, um die Möglichkeit einer allfälligen behinderungsangepassten Tätigkeit beurteilen zu können ( Urk. 6/55/6). Schliesslich hielt auch die behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 25. Mai 2016 ( Urk. 6/105) dafür, dass ja wahrscheinlich nichts gegen einen Arbeitsversuch von zwei Stunden täglich spreche bei einer Tätigkeit ohne starke Belastung der Arme. Damit steht das Eingliederungspotential des Beschwerdeführers aus gesundheitlicher Sicht fest und es besteht Aussicht auf eine mittels Wiedereingliederungsmassnahmen wesentlich verbesserte beziehungsweise wiederhergestellte Erwerbsfähigkeit. Auch die Rentenbezugsdauer von etwas mehr als 11 Jahren und das Alter des Beschwerdeführers von 39 Jahren - im relevanten Zeitpunkt der Gutachtenserstattung - stehen einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und einer Zumutbarkeit der Wiedereingliederungsmassnahmen nicht entgegen. Von einer Unverhältnismässigkeit kann ebenso wenig ausgegangen werden, nachdem keinerlei weitere Anhaltspunkte gegen die Eingliederungswirksamkeit von geeigneten Massnahmen sprechen und solche im Übrigen auch nicht geltend gemacht werden.

### **E. 6.4**

Gemäss Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 15. Juli 2015 ( Urk. 6/100) hatte sich der Beschwerdeführer trotz «Defizitorientierung » bereit erklärt, an einer Potentialabklärung teilzunehmen, sich dann aber am ersten Massnahmentag unter dem Hinweis auf starke Schmerzen abgemeldet. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer zwar gesagt, er möchte wieder in den 1. Arbeitsmarkt einsteigen, aber für die Eingliederungsberaterin sei dies nicht spürbar gewesen. Im Werkstattatelier habe er sich kaum interessiert gezeigt. Einen Rundgang durch das Atelier habe er nicht machen wollen. Gleichzeitig habe er sich bei den Gesprächen immer gut unterwegs gezeigt, bei gutem Schrittempo und normalem Händedruck (S. 2). Nach weiteren vergeblichen Bemühungen, mit dem Beschwerdeführer ein Belastbarkeitstraining durchzuführen ( Urk. 6/119), forderte die IV-Stelle den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. Juli 2017 ( Urk. 6/115) auf, sich bis am 21. Juli 2017 beim A.\_\_\_\_ zu melden, um einen Starttermin zu vereinbaren und im Anschluss am Belastbarkeitstraining teilzunehmen. Dabei machte sie den Beschwerdeführer ausdrücklich auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam und - unter Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG - darauf, dass ihm für den Fall, dass er sich der zumutbaren Eingliederung entziehe oder widersetze, die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden könnten und dass über weitere Leistungsansprüche aufgrund der bestehenden Akten entschieden werden müsste.

Am 2. August 2017 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, sie übernehme die Kosten für das Belastbarkeitstraining im A.\_\_\_\_ in Winterthur vom 18. September bis 22. Dezember 2017 ( Urk. 6/118).

Nachdem der Beschwerdeführer am 15. September 2017 mitgeteilt hatte, dass er an der vorgesehenen Massnahme aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen könne ( Urk.

6/122), for derte die IV-Stelle ihn mit Schreiben vom 20. September 2017 ( Urk. 6/123) erneut unter Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG auf, seine Mitwirkungspflicht wahrzunehmen und per sofort am Belastbarkeitstraining teilzunehmen. Andernfalls würde die Eingliederungsberatung abgebrochen und gestützt auf die vorhandenen Akten über die weiteren Leistungsansprüche entschieden. Der Beschwerdeführer erklärte der IV-Stelle erneut, es sei ihm aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht möglich, am Belastbarkeitstraining teilzunehmen ( Urk. 6/124).

### **E. 6.5**

Unter diesen Umständen lässt sich nicht beanstanden, dass

die IV-Stelle die Rente einstellte,

nachdem der Beschwerdeführer trotz

durchgeführtem Mahn- und Belegzeitverfahren

( gestützt auf Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG ) nicht an den ihm zumutbaren Wiedereingliederungsmassnahmen teilgenommen hatte . Ob die Rente allenfalls wieder zur Ausrichtung gelangen kann, sobald der Beschwerdeführer an Wiedereingliederungsmassnahmen teil nimmt, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und muss dementsprechend nicht geprüft werden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es 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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

### **E. 8**

ATSG) zu verhindern ( Abs. 1). Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere: a.

Massnahmen der Frühintervention ( Art. 7d); b.

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche

Ein

gliederung

( Art. 14a); c.

Massnahmen beruflicher Art ( Art. 15–18 und 18b); d.

medizinische Behandlungen nach Artikel 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ; e.

Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger nach Art. 8a Abs. 2.

#### **E. 9**

S. 3 f.)

#### **E. 14**

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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