

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00960 vom 24. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00960

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00960 du 24 mai 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00960 del 24 maggio 2005

Erwägungen

E. 6

führte Dr. E.____ bei Diagnose einer schwer fortgeschrittenen Gonarthrose am Knie rechts im F.____ eine Knie total endoprothese

durch (Urk. 7/226/

E. 11

14). Die Operation habe problemlos durchgeführt werden können, der postoperative Verlauf sei unkompliziert gewesen. Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen in die stationäre Rehabilitation entlassen werden können (Urk. 7/226/14). 3.3.3

Am 4. Mai 2016 wurde ein MRI des linken Knies erstellt, das eine mässige retropatelläre Chondromalazie Grad II, einen Verdacht auf eine subakute Zerrung/Partialruptur des vorderen Kreuzbandes ohne abgrenzbare Kontinuitätsunterbrechung sowie subakute Läsion an der vorderen Insertion des lateralen Meniskus ergab. Ferner wurde eine leichte mukoide Degeneration des Innenmeniskushinterhorns, ein mässiger Gelenkserguss und eine grosse Bakerzyste festgestellt (Urk. 7/163).

In der Folge führte Dr. E.____ am 14. Juli 2016 eine Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie lateralseitig links durch, die komplikationslos verlief. Die schmerzkompenzierte Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen in das häusliche Umfeld entlassen werden können (Urk. 7/226/7 f.).

Am 29. September 2016 attestierte Dr. E.____ der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit in sitzender und wenig belastender Position bezüglich der beiden Kniegelenke. Hinsichtlich der anderen Voroperationen und durchgeführten Abklärungen konnte er aktuell keine Stellung nehmen (Urk. 7/165). 3.3.4

Hausarzt Dr. med.

G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte der Beschwerdeführerin am 19. Mai 2017, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nur noch leichte Arbeiten ausführen könne, empfehlenswert sei eine abwechselnd sitzende/stehende Tätigkeit ohne grosse körperliche Belastung (Urk. 7/198).

Im Bericht vom 25. Juli 2017 stellte er

- zusätzlich zu den bereits erwähnten Kniebeschwerden - folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/218/5 -6) : - Leichte bis mittelschwere Depression - Status

nach Adipositas WHO III, BMI initial 42 kg/m² - Aktuell BMI 28 kg/m² - Laparoskopischer proximaler Magenbypass am 9. Juli 2010 - Vitamin B12-Mangel 01/2013 - Unklare Oberbauchbeschwerden mit Nausea - Gastroskopie vom 20. Januar 2015: kleine axiale Hiatushernie, ansonsten unauffällige Endoskopie des Magenbypasses - Chronisch rezidivierendes lumbalbetontes Panvertebralsyndrom bei Spondylose thorakolumbal und langgezogener linkskonvexer Skoliose - Fibromyalgiesyndrom

Er führte aus, eine generelle künftige Arbeitsfähigkeit könne von ihm nicht prognostiziert werden. Entsprechend der Selbsteinschätzung

der Beschwerdeführerin sei eine leichte, körperlich abwechslungsreiche Arbeit von täglich maximal zwei Stunden möglich (Urk. 7/218/6). 3.3.5

Wegen Bauchschmerzen stellte sich die Beschwerdeführerin am 12. August 2017 im H.____, Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, vor. Dort wurde eine akute Pankreatitis diagnostiziert, die konservativ behandelt wurde. Unter vollständig regredienter Symptomatik wurde die Beschwerdeführerin am 15. August 2017 entlassen (Urk. 7/223). 3.3.6

In seiner Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2018 stellte RAD-Arzt Dr. D.____ folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/233/9): - Belastungseinschränkung des rechten Kniegelenks bei Gonarthrose rechts und Knie totalendoprothese vom 28. Januar 2016 - Belastungseinschränkung des linken Kniegelenks bei Gonarthrose links und Teilresektion des Aussenmeniskus vom 14. Juli 2016

Folgenden Diagnosen mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/233/9): - Depression - Adipositas mit Magenbypass 2010 - Cholecystektomie 2013 - Pankreatitis 2017, medikamenteninduziert - gemischte Schlafapnoe - Fibromyalgie ED 2002 - Panvertebralsyndrom

Dr. D.____ legte dar, in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom 19. August 2015 bis am 21. Oktober 2015 zu 0 % und vom 22. Oktober 2015 bis am 28. September

2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 29. September 2016 sei die Beschwerdeführerin wiederum zu 0 % arbeitsunfähig. Leidensangepasst sei eine leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, häufiges Treppensteigen, kniebelastende Zwangshaltungen (bücken, hocken knien) und häufiges Gehen auf unebenem Gelände. Andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition seien ebenfalls zu vermeiden (Urk. 7/233/9).

Auf telefonische Rückfrage der Sachbearbeiterin bezüglich der im Urteil des Sozialversicherungsgerichts festgehaltenen Arbeitsfähigkeit von 80 % für angepasste Tätigkeiten hielt er fest, es handle sich um den gleichen Sachverhalt mit anderer Beurteilung. Durch die Operation sei eine Verbesserung eingetreten, weshalb in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zumutbar sei (Urk. 7/233/10). 3.3.7

Dr. E.____ stellte in seinem Bericht vom

12. Juli 2018 neu die Diagnose eines diffusen chronischen Schmerzsyndroms mit aktuell lumbo-radikulären Schmerzen ausgehend von der Lumbalwirbelsäule, ausstrahlend bis in die Fersen auf der rechten Seite und deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Lumbalwirbelsäule (MRI vom 1. Juni 2018) bei bekanntem Weichteilrheumatismus

(Fibromyalgie). Er führte aus, bezüglich des Kniegelenks, wegen dem die Beschwerdeführerin am 1. Juni 2018 auf der Notfallstation vorstellig geworden sei, hätten sich die Beschwerden deutlich gebessert. Nachdem sie im Juni praktisch immobilisiert gewesen sei, sei sie zu Fuss jetzt wieder gut unterwegs, leide jedoch unter nächtlichen oder auch täglichen Schmerzen, insbesondere ausgehend von der Lumbalwirbelsäule, im Bereich des ganzen rechtsseitigen Beines (Urk. 7/239/1). Nachdem die Beschwerdeführerin bis anhin zwei bis drei Stunden täglich gut arbeiten können und das System damit auch gut kompensiert gewesen sei, seien die Beschwerden, welche sie aktuell vor allem in der Lumbal- und Beinregion angebe, wieder stärker geworden. Er sei sich sicher, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit aktuell nicht sinnvoll sei. Er denke, das System dekompenriere

sonst und schlussendlich bestehe dann eine vollständige Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 7/239/2). 3.3. 8

Dr. G.____ legte am 17. August 2018 dar, die Beschwerdeführerin habe bisher mit grösster Anstrengung und Befriedigung zwei bis drei Stunden täglich arbeiten können (30 %) und sei so körperlich wie auch psychisch und sozial relativ gut kompensiert. Sobald sie unter äusserem Druck mehr leisten müsse, dekompenriere sie rasch, was sich zuerst somatisch äussere (Zunahme der Schmerzen im ganzen Körper, speziell lumbal und im rechten Bein). Unter der Schmerzzunahme dekompenriere sie bald auch psychisch mit einer Zunahme ihrer depressiven Züge und entsprechendem Leistungsabfall. Es handle sich hier um einen klassischen Circulus Vitiosus , der weder mit medizinischen noch psychotherapeutischen Massnahmen zu durchbrechen sei. Unter der isolierten Prämisse einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei gewiss mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/239/3). 3.3. 9

In seiner Stellungnahme vom 22. August 2018 führte Dr. D.____

aus , seitens der Kniegelenke sei der Verlauf sehr gut. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne daraus nicht resultieren. Die Rückenbeschwerden seien seit langem bekannt. Eine objektivierbare Verschlechterung sei nicht erkennbar, eine spezifische Therapie erfolge nicht.

In den Arztberichten würden die

bekanntesten medizinischen Fakten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit lediglich anders beurteilt als früher (Urk. 7/241/4). 4.

4.1

Gestützt auf die Berichte von Dr. E.____ ist ausgewiesen, dass es ab Oktober 2015 zu einer Schmerzzunahme aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen am rechten Kniegelenk kam, die am 28. Januar 2016 eine Totalendoprothese des rechten Knies erforderte . Vor diesem Hintergrund erscheint die vom RAD-Arzt in diesem Zeitraum angenommene Arbeitsunfähigkeit von 100 %

für jegliche Tätigkeiten plausibel (Urk. 7/149, Urk. 7/226/14; vgl. auch Bericht der I.____ vom 25. November 2015, Urk. 7/153).

Ebenso steht aufgrund der medizinischen Aktenlage fest, dass sich in der Folge die Beschwerden am linken Knie verschlechterten , was

am 14. Juli 2016 die Durchführung einer Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie links notwendig machte (Urk. 7/163, Urk. 7/226/7). Bis am 29. September 2016 besserten in der Folge die Kniebeschwerden, so dass Dr. E.____ der Beschwerdeführerin bezüglich der beiden Kniegelenke für die Zukunft

eine volle Arbeitsfähigkeit in sitzender und wenig belastender Position attestierte (Urk. 7/165).

Dass bis zu diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten und hernach eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestand, entspricht auch der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D.____ (Urk. 7/233/9). Die Beschwerdegegnerin hat die laufende Viertelsrente der Beschwerdeführerin somit zu Recht in Nachachtung von Art. 88a Abs. 2 IVV

mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 auf eine ganze Rente erhöht.

Die Beschwerdegegnerin befristete die zugesprochene ganze Rente bis am 31. Dezember 2016. Entsprechend ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Referenzzeitpunkt der Rentenerhöhung erheblich verbessert hat.

In diesem Zusammenhang ist ausgemacht und insoweit unbestritten, dass sich die für die Erhöhung massgeblichen Kniebeschwerden nach den Operationen im Januar und Juli 2016 so weit verbesserten, dass der Beschwerdeführerin (einzig) im Hinblick auf diese Beschwerden ab September 2016 wiederum eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % möglich war. Somit ist zu diesem Zeitpunkt eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und damit ein Revisionsgrund eingetreten. Der Rentenanspruch

ab dem 1. Januar 2017 (vgl. Art. 88a Abs. 1 erster Satz IVV)

ist daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht

(vgl. E. 1.3 und 1.4). 4.2

Die der Beschwerdeführerin ab 1. August 2007 zugesprochene Viertelsrente basierte auf den im Gutachten der MEDAS B.____ vom 6. März 2008 gestellten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) in der Form eines chronifizierten

fibromyalgieformen Ganzkörperschmerzsyndroms, einem chronischen zervikolumbal betonten paravertebralen Schmerzsyndrom sowie einer Adipositas und einer Dysthymia (ICD-10 F34.1; Urk. 7/84/25).

Die Beschwerdegegnerin fokussierte ihre Abklärungen nach Erlass der Verfügung vom 10. April 2008 hauptsächlich auf den Verlauf der zwischenzeitlich hinzugetretenen beidseitigen Kniebeschwerden.

Dennoch ergeben sich aus den seit diesem Zeitpunkt eingeholten ärztlichen Berichten immer wieder Hinweise auf ein Fortbestehen der chronischen Schmerzen und psychischen Beschwerden. So diagnostizierte Dr. G.____ in seinem Bericht vom 25. Juli 2017 ein chronisch rezidivierendes lumbalbetontes Paravertebralsyndrom bei Spondylose thorakolumbal und langgezogener linkskonvexer Skoliose, ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine leichte bis mittelschwere Depression (Urk. 7/218/5). Dr. E.____ berichtete hingegen

am 12. Juli 2018 über ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom mit aktuell lumbo-radikulären Schmerzen ausgehend von der Lumbalwirbelsäule, ausstrahlend bis in den Fersen auf der rechten Seite und deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Lumbalwirbelsäule bei bekanntem Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie; Urk. 7/239/1).

Ferner ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin sich mittlerweile aufgrund von Depressionen in psychotherapeutischer Behandlung befindet (Urk. 7/237).

Dr. G.____ und Dr. E.____ gingen übereinstimmend davon aus, dass eine Steigerung der von der Beschwerdeführerin derzeit ausgeübten Arbeitstätigkeit von zwei bis drei Stunden täglich (30 %) nicht sinnvoll wäre, da ansonsten mit einer Dekompensation des Systems und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (Urk. 7/239, Urk. 7/240). Auch die behandelnde Psychotherapeutin hielt am 11. Juli 2018 ein über 30%iges Arbeitspensum nicht für möglich (Urk. 7/237).

Dr. D.____ vom RAD,

auf dessen Stellungnahmen vom 24. Mai 2018 und 22. August 2018 die Beschwerdeführerin ihren Entscheid hauptsächlich stützte, notierte in seiner Diagnoseliste zwar ebenfalls eine Depression, eine Fibromyalgie sowie ein Panvertebralsyndrom, mass diesen jedoch ohne weitere

Ausführungen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/233/9). Er legte dar, dass die Rückenbeschwerden seit langem bekannt

seien, eine objektivierbare Verschlechterung sei nicht erkennbar. In den dem Einwand beigelegten Arztberichten würden die bekannten medizinischen Fakten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit lediglich anders bewertet als früher (Urk. 7/241/4).

Dr. D.____

übersieht dabei einerseits, dass den genannten Diagnosen im bisherigen Verfahren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen worden war - unter anderem hatte er selbst die Beschwerdeführerin am 22. Februar 2011 untersucht und bestätigt, dass die fibromyalgieformen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit einschränken würden (Urk. 7/128/5 f.) - und andererseits, dass ein Revisionsgrund bereits aufgrund der Verbesserung der Kniebeschwerden eingetreten ist und der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin daher ohne hin ohne Bindung an frühere Beurteilungen in seiner Gesamtheit abzuklären ist. Den gestellten Diagnosen kann daher nicht mit der Begründung, es liege eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor, jeglicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen werden.

Entsprechend kann auf die Aktenbeurteilung von Dr. D.____ nicht abgestellt werden.

Auch die durch die behandelnden Ärzte attestierte Arbeitsfähigkeit von 30 % kann nicht unbesehen übernommen werden. Soweit diese auf ein psychisches Leiden zurückzuführen sind, ist sie gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen, was bislang unterblieben ist. Das Fehlen einer Auseinandersetzung mit dem vom Bundesgericht bei psychosomatischen

und psychischen Beschwerden für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als massgeblich bezeichneten Standardindikatoren (vorstehend E. 1.4) verunmöglicht eine Bestimmung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit. 4.3

Insgesamt ergibt sich damit aus den medizinischen Unterlagen ein psychisches Krankheitsbild, dessen

aktuelle Ausprägung und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die medizinische Aktenlage erweist sich daher als ergänzungsbedürftig.

Die Beschwerdegegnerin hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, die sämtliche Beschwerden der Beschwerdeführerin umfassen und eine hinreichende fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Ende September 2016 erlauben. Hierzu empfiehlt sich eine polydisziplinäre Begutachtung. Hiernach hat die Beschwerdegegnerin

für die Zeit ab Januar 2017 neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden.

Geebenfalls wird die Beschwerdegegnerin im Weiteren zu prüfen haben, ob die im Zeitpunkt der Renteneinstellung über 55-jährige Beschwerdeführerin in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten oder ob vorgängig (weitere) Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 2.1). 4.4

Mit Blick auf den Zeitpunkt der Rentenanpassung

trug die Beschwerdegegnerin bei der Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Viertelsrente dem Umstand Rechnung, dass eine Anpassung grundsätzlich ex nunc et pro futuro zu erfolgen hat (BGE 129 V 211 E. 3.2.1; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage 2014, S. 452 Rz 108). Es

rechtfertigt sich indes, in Anbetracht der rückwirkenden Besserstellung der Beschwerdeführerin durch die Zusprache der befristeten ganzen Rente, diese in Nachachtung von Art. 88a

Abs. 1 IVV nach drei Monaten wieder auf die frühere Viertelsrente herabzusetzen. Rechtsprechungsgemäss findet

in diesem Rahmen Art. 88 bis IVV keine Anwendung (vgl. BGE 125 V 256 E. 3a mit Hinweisen; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_170/2014 vom 21. Juli 2014 E. 4.1 und 9C_318/2007 vom 27. August 2007 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Es ist daher festzuhalten, dass für die Zeit von Januar 2017 bis zum zweiten Monat nach Zustellung der angefochtenen Verfügung, mithin bis Oktober 2018 der Anspruch auf eine Viertelsrente jedenfalls zu schützen ist. Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Rente hat.

Ab November 2018 stellte die Beschwerdegegnerin die Viertelsrente ein, was in zeitlicher Hinsicht gestützt auf Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV nicht zu beanstanden wäre . Die Beschwerdegegnerin wird indes - wie gesagt - mittels den ergänzenden Abklärungen zu prüfen haben, wie es sich in jenem Zeitpunkt mit dem Rentenanspruch an sich verhält. 4.5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in den Sinn gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 28. September 2018 (Urk. 2) insoweit aufgehoben wird, als ab dem 1. Januar 2017 ein den Anspruch auf eine Viertelsrente übersteigender Rentenanspruch und ab November 2018 der ganze Rentenanspruch verneint wurde n . Insofern ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zurückzuweisen. 5.

5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen).

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin zu leistende Entschädigung ermessensweise auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. September 2018

insoweit aufgehoben wird , als ab Januar 2017

ein den Anspruch auf eine Viertelsrente übersteigender Rentenanspruch und ab November 2018 der ganze Rentenanspruch

verneint wurde n . Die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Januar 2017 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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