

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01084 vom 20. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01084 du 20 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01084 del 20 aprile 2020

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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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 ausgeglichenen 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). 1. 2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

Am 18. Dezember 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/48). Mit Schreiben vom 20. Dezember 2017 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, aktuelle Beweismittel zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit

Erlass der letzten anspruchsverneinenden Verfügung aufzulegen (Urk. 7/49). Daraufhin reichte der Versicherte einen Bericht seines behandelnden Psychiaters (Urk. 7/51) sowie den Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik Y.____ (Urk. 7/52) ein. Die IV-Stelle holte daraufhin weitere Arztberichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/63 , 7/66). Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/68). Mit Schreiben vom 27. Juni 2018 liess der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid erheben (Urk. 7/73) und begründete diesen mit Eingabe vom 30. August 2018 (Urk. 7/76). Mit Verfügung vom 13. November 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 7/79).

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. 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; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2).

E. 1.4

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweissvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 13. Dezember 2018 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente und eventuell Eingliederungsmassnahmen,

zu bezahlen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Februar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde; mit genannter Verfügung wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Kaspar Gehring als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, die medizinischen Unterlagen würden

ausweisen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der psychischen Erkrankung eine kurzzeitige Verschlechterung erlitten habe. Die gesündliche Situation habe sich jedoch bald wieder stabilisiert und sich im Verlauf komplett nachlassend gezeigt. Seine Erkrankung führe nicht zu einem länger an dauernden Ausfall der Erwerbsfähigkeit, weshalb kein Anspruch auf Leistungen bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wendete der Beschwerdeführer ein, dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. November 2016 habe die Diagnose einer leichten depressiven Episode zu Grunde gelegen. Im Zusammenhang mit der Hospitalisation in der Y.____ im Jahr 2017 sei aufgrund der erhobenen Befunde eine rezidivierende Depression gegenwärtig schwere Episode diagnostiziert worden. Die Befunde hätten sich im Sinne der Rechtsprechung entscheidenderheblich verschlechtert (Urk. 1 S. 5). Mit dem Eintritt auf das Leistungsbegehren, gelte der Untersuchungsgrundsatz in seiner umfassenden Form. Gemäss der neu geltenden Rechtsprechung gehöre es zudem zum Untersuchungsgrundsatz, alle Depressionen gemäss einer ergebnisoffenen Indikatorenprüfung zu beurteilen (Urk. 1 S. 6).

E. 3

In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. Mai 2018 erklärte pract. med. F.____, Facharzt Arbeitsmedizin, dass die postulierte dauerhafte Verschlechterung des Schweregrads der Depression aus versicherungsmmedizinischer Sicht nicht plausibel nachvollziehbar sei. Aus den Akten gehe eine kurzzeitige Verschlechterung des depressiven Krankheitsbildes hervor, jedoch sei es zu einer raschen psychischen Stabilisierung gekommen. Es sei die Weiterführung der Psychotherapie ein- bis zweimal pro Woche empfohlen worden. Der Beschwerdeführer sei inzwischen nur noch ein- bis zweimal pro Monat in Behandlung, weshalb von einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei, da die Behandlungsfrequenz deutlich rückläufig sei. Aus versicherungsmmedizinischer Sicht sei daher von keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Jahr 2015 auszugehen (Urk. 7/67/4).

E. 3.1

Bei Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 10. Dezember 2015 stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgendermassen dar:

E. 3.1.1

Die behandelnden Ärzte des Spitals Z.____ attestierten mit Bericht vom 22. Oktober 2014 folgende Diagnosen: - Schwindel und Kopfschmerzen überwiegend in der Höhe seit Schädelhirntrauma 08/2011 - Verdacht auf posttraumatische Depression - Chronisches zervikales Syndrom seit Schädelhirntrauma 08/2011 - Alkoholabusus Die Ärzte hielten fest, der Beschwerdeführer sei zur neurologischen Beurteilung des Schwindels zugewiesen worden. Der Beschwerdeführer habe berichtet, in den letzten Jahren sei es immer wieder zu Arbeitsunfällen mit Kopfverletzungen gekommen, er habe sich jedoch immer gut erholt. Seit dem letzten Unfall im August 2011 gehe es ihm schlecht. Die Untersuchung habe ergeben, dass für eine zentrale oder periphere vestibuläre Ursache des Schwindels keine

Anhaltspunkte bestehen würden. Es sei jedoch denkbar, dass eine psychiatrische Ursache bestehe, da der Schwindel eindeutig in der Höhe auslösbar sei (Urk. 7/10). Mit Bericht vom 11. Februar 2015 ergänzte Dr. med. A.____, Facharzt Neurologie und Oberarzt im Spital Z.____, er vermute beim Beschwerdeführer eine Angststörung, weshalb er eine psychiatrische Beurteilung empfehle. Die Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter hänge von dieser psychiatrischen Beurteilung ab (Urk. 7/9).

E. 3.1.2

Mit Verlaufsbericht vom 23. April 2015 (Urk. 7/22/1-4) wurde n durch med. prakt.

B.____, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest gehalten: - Unklarer Schwindel vor allem in der Höhe - Beidseitige sensorineurale hochtonbetonte Schwerhörigkeit - CCS (Schwindel, Kopfschmerzen) seit 2011 - Chronische Durchschlafinsomnie und verfrühtes Erwachen - Restriktive Ventilationsstörung, Differentialdiagnose bei Adipositas Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende: - Rhonchopathie - Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.21) - Makrozytäre, hyperchrome Anämie, Differentialdiagnose bei Alkoholismus - Gastritis - Innere Hämorrhoiden Grad II - Status nach Kolonpolypektomie 08/2010 Nach Auffassung des Arztes sei der Beschwerdeführer aufgrund seines Höhen schwindels eingeschränkt, weshalb er nicht mehr auf Baugerüste steigen könne. Der Beschwerdeführer sei zudem in psychotherapeutischer Behandlung, weshalb sich daraus möglicherweise eine weitere Arbeitsunfähigkeit ergeben könn t e.

E. 3.1.3

Mit Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2015 hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____ eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), ein Alkohol-Abhängigkeitssyndrom, seit stationärem Entzug im Dezember 2013 abstinent (F10.21), sowie ein en Status nach Comotio cerebri im August 2011 mit anfalls weise m Schwindel als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Der Beschwerdeführer habe nach dem 30. Lebensjahr einen auffälligen Alkohol konsum gezeigt. Seit dem zweiten stationären Entzug im Spital Z.____ und im Psychiatricentrum D.____ von Dezember 2013 bis April 2014 sei der Be schwerdeführer abstinent. Nach Weglassen der Selbstmedikation durch Alkohol seien zunehmend Symptome eines depressiven Syndroms ersichtlich geworden. Seit Einnahme des Antidepressivums sei es auch zu einer starken Gewichtszu nahme gekommen. Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer seit dem 1. Mai 2015 als Bauarbeiter eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei durch seine Schwindelattacken wie auch kognitiv in seiner bisherigen Tätigkeit eingeschränkt. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer hingegen im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/34 /1-4) .

E. 3.2

.1

Der behandelnde Psychiater

Dr. C.____

bestätigte mit Bericht vom 18. Januar 2018, dass der Beschwerdeführer weiterhin regelmässig in ambulanter psychiatrischer Behandlung stehe. Im Verlauf des Jahres 2017 habe der Schweregrad der Depression deutlich zugenommen, der Beschwerdeführer habe insbesondere häufig über Suizidgedanken geklagt, weshalb er aufgrund einer suizidalen

Krise in der Y.____ hospitalisiert worden sei. Das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers sei weiterhin sehr instabil, weshalb eine erneute Hospitalisierung ständig in Betracht gezogen werden müsse (Urk. 7/51). Mit Bericht vom 11. Mai 2018 nannte der behandelnde Psychiater die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) sowie anfallsweisen, unklaren Schwindel und

ergänzte, die Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei schlecht. Der Beschwerdeführer leide unter Symptomen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung, welche auf jegliche Tätigkeiten einschränkend wirke. Wegen der Schwindelanfälle könne der Beschwerdeführer auch nicht mehr in der angestammten Tätigkeit auf dem Bau arbeiten. Die Arbeitsfähigkeit in einer dem Leid angepassten Tätigkeit sehe er im reduzierten Umfang von etwa drei Stunden pro Tag. Die depressive Stimmung, der verminderte Antrieb sowie das verminderte Denk- und Konzentrationsvermögen würden seiner Ansicht nach einer Eingliederung des Beschwerdeführers im Wege stehen (Urk. 7/66/3 -6).

E. 4

Formell trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2017 ein. In der Sache hielt sie den Beschwerdeführer indes vorerst an, glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung erheblich verändert hätten (vgl. Urk. 7/49). So dann ersucht e

sie nach Einreichung der Berichte den RAD darum, die eingereichten Unterlagen auf die Frage hin zu überprüfen, ob Nichteintreten zu verfügen sei (Urk. 7/67/2). Dass sie das Gesuch des Beschwerdeführers im Dispositiv der angefochtenen Verfügung in der Folge irrtümlich abwies, statt auf dieses nicht einzutreten, ändert nichts daran, dass sie in der Sache nicht auf die Neuanschuldung eintrat, kommt es für diese Frage doch auf den wirklichen rechtlichen Gehalt der Verfügung beziehungsweise auf den Umfang und die Qualität der durch die Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungsschritte an.

Im konkreten Fall kann –

entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6) – nicht von einem materiellen Eintreten gesprochen werden, da die IV-Stelle einzig mit dem Formularbericht aktuelle Angaben bei den behandelnden Ärzten erfragte, je doch keine eigenen Abklärungsschritte getätigt hat (vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 30-31 N 125). Die angefochtene Verfügung ist damit als Nichteintretensentscheid der IV-Stelle zu qualifizieren.

Nachfolgend ist daher einzig zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer gelungen ist, eine tatsächliche Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes seit dem 10. Dezember 2015 glaubhaft zu machen.

E. 5

4

Zusammenfassend ist es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, eine anspruchrelevante Änderung seines Gesundheitszustandes glaubhaft darzulegen, und es sind keine weiteren Abklärungen zu tätigen. Mangels glaubhafter Veränderung des medizinischen Sachverhaltes erübrigen sich auch Weiterungen hinsichtlich der vom Beschwerdeführer erwähnten neuen versicherungsmedizinischen Rechtsprechung (Urk. 1 S. 4 ff.). Die

angefochtene Verfügung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5.1

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers bestehen hierfür jedoch keinerlei Hinweise. Vorab fehlt es aus somatischer Sicht an Anhaltspunkten, welche auf eine mögliche Verschlechterung hinweisen würden, was denn der Beschwerdeführer zu Recht auch nicht behauptet. So liess sich zum einen eine stenosierende koronare Herzerkrankung ausschliessen (Urk. 7/63/17-19) und war zum anderen der stationäre Aufenthalt im Oktober 2017 einer akuten Blinddarmentzündung geschuldet (Urk. 7/63/13-15). Sodann hatte ein kraniales MRI regelrechte Verhältnisse visualisiert (Urk. 7/61/16). Soweit darüber hinaus somatische Diagnosen genannt wurden, hatten diese bereits früher Eingang in die Akten gefunden oder vermögen keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu zeigen (E. 3.1.2; Urk. 7/63/3; Urk. 7/63/13).

E. 5.2

Ebenso wenig lässt sich den im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten Berichten in psychiatrischer Hinsicht etwas entnehmen, was nicht bereits seit längerem aktenkundig ist oder eine andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes begründen könnte. Bereits im Oktober 2015 hatte Dr. C. ____, behandelnder Psychiater, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode genannt (Urk. 7/34/2; E. 3.2.1); die von ihm im Mai 2018 erhobenen Befunde entsprechen sodann weitgehend jenen, die er im Oktober 2015 benannt hatte (Urk. 7/34/2-3). Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf seinen Aufenthalt in der Y. ____ eine Verschlechterung glaubhaft machen will, vermag er nicht durchzudringen. Auch der in diesem Bericht festgehaltene psychiatrische Befund (Urk. 7/52/2) entspricht weitgehend bereits Bekanntem. Es kommt hinzu, dass sich der Beschwerdeführer den Ärzten zufolge psychisch rasch stabilisierte und angab, vor allem noch durch Schlafstörungen und Zukunftssorgen belastet zu sein (Urk. 7/52/3). Solchermassen geklagte Beschwerden waren aber schon im Zeitpunkt der ersten, hier massgebenden Verfügung vom 10. Dezember 2015 aktenkundig (Urk. 7/34/2). Schliesslich zeigte sich die depressive Symptomatik gemäss Bericht der Y. ____ im Verlauf komplett rückläufig und wurden Suizidgedanken glaubhaft verneint (Urk. 7/52/3; E. 3.2.2). Damit fehlt es an Anhaltspunkten für eine lang andauernde, relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch in psychiatrischer Hinsicht, was der RAD richtig erkannt hat (E. 3.2.3).

E. 6

.2

Mit Verfügung vom 7. Februar 2019 (Urk. 8) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Kaspar Gehring als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Da die von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk.

E. 8

Dispositiv-Ziffer 3), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Entschädigung von Amtes wegen auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 6.3

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, wird mit Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 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 Die Gerichtsschreiberin Vogel-Sherif

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