

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00127 vom 4. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00127)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00127 du 4 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00127 del 4 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialv ersicherungsrechts, 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben ge mäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) An spruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Aus übung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis ).

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit . c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbs fähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis ).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Mass nahmen ( lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Ein gliederung ( lit . a bis ), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige be rufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d). 1 .3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

In der Folge stellte X.\_\_\_\_ am 15. September 2016 bei der IV-Stelle ein neues Gesuch um Ausrichtung von Invalidenversicherungsleistungen ( Urk. 10/111 , Urk. 10/114/1 ) . Daraufhin kündigte ihr die IV-Stelle mit Schreiben vom 6. Oktober 2016 an, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintreten werde, weil nicht glaubhaft dargelegt worden sei , dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten ( Urk. 10/115). Dagegen erhob die Versicherte am 26. Oktober 2016 Einwand ( Urk. 10/116). Nach der Prüfung dieses Einwandes teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 6. Februar 2017 mit, dass eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie) notwendig sei ( Urk. 10/128). Die Untersuchungen fanden in der Medizinischen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_ (nachfolgend: MEDAS A.\_\_\_\_ ) statt. Die MEDAS A.\_\_\_\_ erstattete ihr Gutachten am 9. Oktober 2017 ( Urk. 10/139).

Gestützt auf dieses Gutachten kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. November 2017 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens an. Zur Begründung führte sie aus,

dass sich ihr gesundheitlicher Zustand seit der letzten Beurteilung im Jahr 2013 nicht wesentlich verschlechtert habe ( Urk. 10/140/2). Dagegen erhob die Versicherte am 23. November 2017 Einwand ( Urk. 10/141). In der Folge ging bei der IV-Stelle das Schreiben der Hausärztin der Versicherten, Dr. med. B.\_\_\_\_ , FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 25. November 2017 ( Urk. 10/145/1) ein . Daraufhin zog die IV-Stelle Berichte von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH ( Bericht vom 16. Februar 2018, Urk. 10/150/8-12) , von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Neurologie ( Bericht vom 21. Februar 2018 Urk. 10/151/7-8) , sowie

von Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ( Bericht vom 1. August 2018, Urk. 10/158) ein.

Die MEDAS A.\_\_\_\_ nahm am 7. November 2018 zu diesen Arztberichten Stellung (Urk. 10/165) . Nach der Prüfung des Einwandes der Versicherten und der nachträglich eingegangenen medizinischen Berichte und Stellungnahmen verfügte die IV-Stelle am 18.

Januar 2019 wie vorbeschieden die Abweisung des Leistungsbegehrens von X.\_\_\_\_ (Urk. 2).

### **E. 2.1**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_

am 15. Februar 2019 Beschwerde und beantragte , in Aufhebung der Verfügung vom 18. Januar 2019 sei ihr mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Subeventualiter sei ihre effektive Arbeitsfähigkeit beziehungsweise seien « renten-ergänzende » Eingliederungsmassnahmen zu evaluieren (

Urk. 1 S. 2). In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie, dass ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, von der Erhebung eines Kostenvorschusses abzusehen und ihr in der Person von Rechtsanwältin Dina Raewel eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen seien (Urk. 1 S. 2).

### **E. 2.1.1**

Am Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Mai 2013 (Urk. 10/85) waren Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Hauptgutachter, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Medizinische Supervision, sowie die Dres. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, J.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie FMH, sowie K.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, beteiligt (Urk. 10/85/24).

Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin zur Verfügung gestellten Akten (vgl. Urk. 10/85/3-8) und die von den Z.\_\_\_\_-Gutachtern zusätzlich angeforderten Berichte (Urk. 10/85/8) sowie ihre Untersuchungen der Beschwerdeführerin in den Fachgebieten Rheumatologie am 4. April 2013, Neurologie und Innere Medizin am 11. April 2013 sowie Psychiatrie am 12. April 2013 (Urk. 10/85/1) stellen sie als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte, chronifizierte Depression (ICD-10: F38.8) [Urk. 10/85/17].

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an (Urk. 10/85/17):  
- Fibromyalgie - Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom linksbetont, ohne Hinweise für radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom - Leicht ausgeprägte Panikstörung (ICD-10: F41.0) [eigenanamnestisch traumatisierende oder belastende Lebensereignisse ohne genauere Spezifikation] - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit betont hypochondrischer Ausprägung (ICD-10: F45.4) - Akzentuierte Wesenszüge mit unreif histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) - Migräne ohne Aura - Arterielle Hypertonie, Blutdruckwerte mit 146/93 respektive 97 mmHg et was hoch, allerdings in der Untersuchungssituation nicht zu beurteilen - Status nach Nephrolithiasis - Status nach mehrfachen Ovarialzysten, aktuell keine - Status nach Sectio caesarea

### **E. 2.1.2**

Der versicherungsmedizinischen Beurteilung und Synthese der Z.\_\_\_\_-Gutachter ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin akzentuierte Wesenszüge mit hypochondrisch-histrionischen Verhaltens- und Erlebensweisen zeige. Für das subjektiv quälende und die Befindlichkeit massgeblich beeinflussende Ganzkörper schmerzsyndrom sei kein hinreichendes organisches Korrelat vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Infolge des chronifizierten Krankheitszustandes, der psychiatrischen Komorbidität und der seit Oktober 2012 beschriebenen chronifizierten Depression sei eine leichte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gegeben (Urk. 10/85/18). Aus rheumatologischer Sicht sei die damals durch den behandelnden Rheumatologen attestierte volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund des durch die Foraminalstenose verursachten lumbospondylogenen Syndroms nicht ausgewiesen (Urk. 10/85/18-19). Es werde lediglich eine diskrete Diskopathie mit breitbasiger Vorwölbung und möglicher Reizung von L5 sowie ebenfalls möglicherweise Reizung von L5 foraminal durch eine neuroforaminale Einengung links gesehen. Aufgrund des radiologisch diskreten Befundes werde zu Recht

nur von der Möglichkeit einer Nervenwurzelreizung gesprochen. Bei ausgesprochener Haltungsinuffizienz und Waddelzeichen bestünden Hinweise auf eine Symptomausweitung. Heute bestehe eine Fibromyalgie im Sinne einer zentralen Schmerzerkrankung und die Beschwerdeführerin beschreibe als Ausdruck der Schmerzverarbeitungsstörung ein regressives Verhalten ohne aktive Copingstrategien. Ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom sei nicht nachweisbar. Aus neurologischer wie auch aus intern-medizinischer Sicht lägen keine Erkrankungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 10/85/19).

### E. 2.1.3

In ihrer Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führten die Z.\_\_\_\_-Gutachter aus, dass aus psychiatrischer Indikation sowohl in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin bei Y.\_\_\_\_ oder Kosmetikerin als auch für jede leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und die konstitutionell kleinwüchsige Beschwerdeführerin nicht überfordernde Tätigkeit seit Oktober 2012 eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % bestehe (Urk. 10/85/20). 2.2

#### 2.2.1

Am Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2017 wirkten die Dres. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, sowie med. prakt. O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensarzt SGV, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, mit (Urk. 10/139/2).

Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 10/139/25).

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führten die Gutachter die folgenden Diagnosen an (Urk. 10/139/26): - Leichtgradige undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1), synonym verwendet: chronisches Schmerzsyndrom ohne neurologische Ausfallerscheinung, Schmerzverarbeitungsstörung - Dysthymia (ICD-10: F34.1) - Leichte depressive Störung (ICD-10: F32.0) - Leichte weitgehend kompensierte Agoraphobie (ICD-10: F40.0) - Akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicherer, dependenter, asthenischer, histrionischer, dysthymstrukturierter Primärpersönlichkeit - Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, (anamnestisch) gegenwärtig Substanzgebrauch (ICD-10: F10.1) - Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, (anamnestisch) gegenwärtig Substanzgebrauch (ICD-10: F10.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F13.2) - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links betont, ohne Hinweise für radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom - Chronisches Cervicalsyndrom ohne radikuläre Zeichen - Rhizarthrose links - Degenerative Veränderungen radio-ulnar sowie im Interphalangealgelenk des 1. Fingers beidseits - Arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt (anamnestisch) - Mässige Thrombozytose unklarer Genese - Leichte Hypercholesterinämie - Uterusexstriktion 2014 (anamnestisch) 2.2.2

In ihrer interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter sodann fest, dass bei der Beschwerdeführerin aus allgemein-internistischer Sicht keine Befunde beziehungsweise Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Sie sei deshalb in der Lage, ohne Leistungseinschränkung sämtliche, ihrem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten vollschichtig auf dem primären Arbeitsmarkt zu verrichten (Urk. 10/139/21).

Bei der orthopädischen Untersuchung seien klinisch die folgenden Befunde erhoben worden: Der Barfussgang sei in allen drei Positionen flüssig und hinkfrei gewesen. Alsdann sei die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) normal gewesen. Es habe ein leichter paravertebraler Hartspannlumbal, jedoch keine radikulären Zeichen, weder an der oberen noch an der unteren Extremität, festgestellt werden können. Der Langsitz und das Abheben der Beine gestreckt von der Unterlage seien problemlos möglich gewesen. Es seien lokale Druckdolenz im Bereich beider Handgelenke festgestellt worden. Der übrige orthopädische Status sei unauffällig gewesen. Während der Untersuchung sei sodann eine Hyperventilationsattacke mit Steifwerden, Augenverdrehen und demonstrativem Gebaren aufgefallen. Dies müsse psychiatrisch beurteilt werden. Sodann seien in den im Rahmen der Begutachtung durchgeführten radiologischen Untersuchungen vom 8. Mai 2017 zusammengefasst im Becken, in beiden Hüften, beiden Knieen, beiden oberen Sprunggelenken (OSG) und beiden Händen konventionell radiologisch normale Befunde festgestellt worden. In der Szintigraphie vom 30. Januar 2017, welche von den behandelnden Ärzten in Auftrag gegeben worden sei, hätten sich eine Rhizarthrose links sowie degenerative Veränderungen radioulnar links und im Interphalangealgelenk der 1. Finger beidseits gezeigt. In den MRI der HWS und LWS seien altersentsprechende degenerative Befunde festgestellt worden. Für die von der Beschwerdeführerin angegebenen ausgedehnten Schmerzen fänden sich sowohl klinisch wie radiologisch überwiegend kein objektivierbares Korrelat. Anzuführen sei, dass der Hyperventilationsanfall nach Abschluss der Untersuchung, als die Beschwerdeführerin bereits wieder angezogen auf dem Stuhl gesessen habe, demonstriert und nicht authentisch gewirkt habe (Urk. 10/139/20). Zusammengefasst könnten die Beschwerden der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht nur teilweise nachvollzogen werden. Seit der Beurteilung durch die

Z.\_\_\_\_

habe sich orthopädisch - ausser allenfalls durch die neu etablierte Rhizarthrose links, welche jedoch in keiner Tätigkeit der Versicherten von Bedeutung sei - keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben. Entsprechend bestünden orthopädisch auch aktuell keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 10/139/21).

Alsdann hätten bei der neurologischen Untersuchung keinerlei

pathologische Befunde erhoben werden können. Der neurologische Untersuchungsbefund sei in allen Bereichen vollkommen regelgerecht gewesen (Urk. 10/139/21). Aufgrund der neurologischen Untersuchung ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/139/22).

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Dysthymie im Vordergrund gestanden. Die Dysthymie bestehe möglicherweise schon länger. Hieraus könnten sich, wie sich nunmehr abzuzeichnen scheine, depressive Einbrüche entwickelt haben. Bei der Untersuchung habe

sich nur eine leichte depressive Störung abgezeichnet (Urk. 10/139/22). Vor dem Hintergrund der Biografie, der Lebensgeschichte, dem Geworden sein, sei es durchaus vorstellbar, dass sich bei der Beschwerdeführerin zumindest eine akzentuierte Persönlichkeit mit verschiedenen, histrionischen, dysthymen Anteilen ausgebildet habe. Die Ausprägung erscheine jedoch nicht so schwerwiegend, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden sollte. Die den Akten zu entnehmende Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung habe nicht verifiziert werden können. Die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), wie sie vom damalsigen Psychiater Dr. med. P.\_\_\_\_

(vgl. dazu dessen Bericht vom 23. Mai 2013, Urk. 10/87) und von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. dazu dessen Schreiben vom 14. September 2016 Urk. 10/111/3-4) benannt worden sei, habe bei der Untersuchung nicht gestellt werden können, da die entsprechenden Diagnosekriterien wie etwa Hyperarousal, Vermeidung, Flashbacks und Auslösemomente nicht hätten exploriert werden können. Zudem wäre es ungewöhnlich, dass sich nach einer so langen Zeit eine kompensierte Traumafolgestörung äussere. Auch die in der Aktenlage genannten Diagnosen aus dem somatoformen Diagnosespektrum hätten nicht erhoben werden können. Diagnosekriterien wie die ständige Beschäftigung mit einem schweren und quälenden Schmerz, eine hohe Behandlungsaktivität und ein unangemessener sozialer Rückzug sowie eine Einschränkung in allen vergleichbaren Bereichen hätten sich nicht feststellen lassen. Abschliessend sei zu bemerken, dass geringfügige Symptome einer paroxysmalen Angst erhoben worden seien. Auch diese würden nicht so schwerwiegend erscheinen, dass hieraus eine wesentliche psychosoziale Funktionseinbusse resultieren würde (Urk. 10/139/22). Im Vergleich zu den Vorgutachten des

Q.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2008 (vgl. Urk. 10/25) und der

Z.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2013 (Urk. 10/87) sei keine Verschlechterung und keine Verschlimmerung der Situation und der Symptomatik der Beschwerdeführerin eingetreten. Zudem lasse sich aus den zu stellenden Diagnosen leichter Ausprägung versicherungspsychiatrisch auch keine Minderung der Arbeitsfähigkeit ableiten, auch nicht um 20%, wie dies zuletzt noch (von den Gutachtern der Z.\_\_\_\_) zuerkannt worden sei (Urk. 11/139/23). 2.2.4

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielten die Gutachter schliesslich fest, dass sich die Beschwerdeführerin subjektiv gar keine Tätigkeit zutraue, nicht einmal in geschütztem Rahmen und in einem Teilzeitpensum. Dies sei medizinisch nicht begründbar und müsse vielmehr überwiegend durch versicherungsmedizinisch nicht relevante persönliche Faktoren und durch psychosoziale Faktoren Erklärung finden. Bei sowohl dysthymen Grundhaltung als auch bei leichter depressiver Störung und leichtgradiger undifferenzierter Somatisierungsstörung könne dennoch keine signifikante längerdauernde Minderung der Arbeitsfähigkeit gefolgert werden, zumal die Behandlungsaktivität nicht hinreichend dokumentiert sei, um eine schwerere Störung anzunehmen. Dies gelte umso mehr, da auch die somatischen Fachgebiete keine hinreichende Erklärung für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten, sofern das Fähigkeitsprofil eingehalten werde (bei konstitutionell eher zierlichem Körperbau, leicht verminderter Rückenbelastbarkeit und gering reduzierter Handbelastbarkeit). So seien aus orthopädischer, neurologischer und internistischer Sicht nur Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit objektiviert worden (Urk. 10/139/25). In der angestammten Tätigkeit (Mitarbeiterin bei Y.\_\_\_\_, Kosmetikstudio, Hausfrau) sei die Beschwerdeführerin zu 100%

arbeitsfähig ( Urk. 10/139/26).

Somit habe in einer Gesamtschau, in Kenntnis der Akten und der aktuellen interdisziplinären Befunde, keine Verschlechterung gegenüber dem Gutachten des Referenzzeitpunktes - dem Gutachten der Z.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2013 - objektiviert werden können (Urk. 10/139/25). 2.3

Dr. E.\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin seit 16. Januar 2018 behandelt (Urk. 10/15

### **E. 2.2**

Das Gericht setzte der Beschwerdegegnerin mit Gerichtsverfügung vom 20. Februar 2019 Frist an, um zur Beschwerde Stellung zu nehmen (Beschwerdeantwort) und die vollständigen Akten einzureichen. Mit der selben Verfügung wurde der Beschwerdeführerin eine Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Verfügung angesetzt, um ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu substantiieren (Urk. 4).

Die Beschwerdeführerin reichte dem Gericht mit Eingabe vom 8. März 2019 das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit und einzelne Belege ein (Urk. 6, Urk. 7, Urk. 10/1-2).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 9, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 10/1-172).

### **E. 2.4**

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 15. Februar 2019 wurde mit Verfügung vom 2. April 2019 abgewiesen, weil sie innert der mit Verfügung 20. Februar 2019 angesetzten Frist ihre prozessuale Bedürftigkeit nicht nachgewiesen hatte (Urk. 11). Zudem wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort vom 2. April 2019 zugestellt (Urk. 11 S. 4).

Daraufhin stellte die Beschwerdeführerin am 20. April 2019 ein Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung vom 2. April 2019 sowie ein neues Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 13). Dieser Eingabe legte sie die Unterstützungsbestätigung der Stadt Zürich, Sozialzentrum F.\_\_\_\_, vom 9. April 2019 (Urk. 14) bei.

Mit Verfügung vom 19. Juli 2019 wurde das Wiedererwägungsgesuch abgewiesen, der Beschwerdeführerin aber in Bewilligung ihres erneuten Gesuchs vom 20. April 2019 mit Wirkung ab demselben Tag die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Dina Raewel, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 15 S. 4).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in und/oder dessen erwerbliche Auswirkungen seit Erlass der Verfügung vom 23. September 2013, mit welcher die Beschwerdegegnerin ihr Leistungsbegehren vom 14. September 2012 (Urk. 10/52, Urk. 10/55) abgewiesen hatte (Urk. 10/102), bis zum Erlass der

angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2019 (Urk. 2) erheblich verschlechtert haben, so dass sie nunmehr Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht wies die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2013 (Urk. 10/107/3-16) gegen die Verfügung vom 23. September 2013 (Urk. 10/102) mit rechtskräftigem Urteil IV.2013.00964 vom 4. Juni 2015 ab (Urk. 10/109). In jenem Urteil erwog das Gericht im Wesentlichen, dass es stützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Mai 2013 (Urk.

#### **E. 3.3.1**

In psychischer Hinsicht stellte das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2013.00964 vom 4. Juni 2015 auf die Beurteilung des psychiatrischen Z.\_\_\_\_-Gutachters Dr. G.\_\_\_\_ ab, wonach bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Auswirkungen einer leichten, chronifizierten Depression ab Oktober 2012 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (vgl. E. 3.3.1, E. 3.3.3 und E. 4.4.5 jenes Urteils, Urk.

10/109/8, Urk. 10/109/10, Urk. 10/109/18). Daraus resultierte jedoch kein Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 5 jenes Urteils, Urk. 10/109/18). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS A.\_\_\_\_, m. ed. prakt. O.\_\_\_\_ führte aus, dass es im Vergleich zum Vorgutachten der Z.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2013 zu keiner Verschlechterung und keiner Verschlimmerung der Situation und der Symptomatik der Beschwerdeführerin gekommen sei. Er hielt zudem dafür, dass - im Unterschied zur Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ im Jahr 2013 - aus versicherungspflichtiger Sicht keine Arbeitsunfähigkeit

vorliegen würde (Urk. 11/139/23).

#### **E. 3.3.2**

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, dass sich ihre psychische Verfassung seit der Begutachtung in der MEDAS A.\_\_\_\_ im Jahr 2017 und in der Z.\_\_\_\_ im Jahr 2013 klar verschlechtert habe. Gemäss den Angaben ihrer Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_, bei der sie nun seit über einem Jahr in Behandlung sei, leide sie eindeutig unter einer posttraumatischen Belastungsstörung mit all den üblichen Symptomen beziehungsweise Auswirkungen. Die Tatsache, dass sie die Therapie einmal wöchentlich absolviere, belege die Erforderlichkeit dieser Therapie. Hinzu komme die regelmässige Medikamenteneinnahme (Urk. 1 S. 12 f.). Daraus ergebe sich

nachvollziehbar, dass in psychischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit bestehen würde (Urk. 1 S. 12).

Im Urteil IV.2013.00964 vom 4. Juni 2015 erwog das Sozialversicherungsgericht unter Hinweis auf die Fachliteratur, dass nach den diagnostischen Leitlinien eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-10: F43.1 nur dann diagnostiziert werden sollte, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten sei. Eine «wahrscheinliche» Diagnose könne auch dann gestellt werden, wenn der Abstand zwischen dem Ereignis und dem Beginn der Störung mehr als sechs Monate betrage, vorausgesetzt, die klinischen Merkmale seien typisch und es könne keine andere Diagnose gestellt werden (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode). Zusätzlich zu dem Trauma müsse eine wiederholte unausweichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen auftreten (vgl. E. 4.4.4 jenes Urteils, Urk.

10/109/17). Daran ist weiterhin festzuhalten (vgl. BGE 142 V 342 E.

5.2.2). Bei jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn der posttraumatischen Belastungsstörung berücksichtigt werden soll, ist eine besondere Begründung erforderlich (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.2). Im Urteil vom 4. Juni 2015 hielt das Sozialversicherungsgericht weiter fest, es könne nicht nachvollzogen werden, weshalb die Beschwerdeführerin wegen der gemäss dem damaligen Psychiater der Beschwerdeführerin angeblich seit dem Jugendalter bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung bislang keine Psychotherapie in Anspruch genommen habe, und weshalb bei den im Zuge der Abklärungen nach der ersten Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 17. Oktober 2006 (Urk. 10/3, Urk. 10/5) durchgeführten Untersuchungen im Institut Q.\_\_\_\_

kein entsprechender Befund und aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit feststellbar gewesen

sein (vgl. E. 4.4.4 jenes Urteils, Urk. 10/109/17-18). Dasselbe muss bezüglich der von Dr. E.\_\_\_\_

diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 10/158/3) gesagt werden. Laut diesem Bericht erlebte die Beschwerdeführerin ab dem 6. bis zum 18. Lebensjahr sexuellen Missbrauch durch ihren Vater (Urk. 10/158/3). Dazu führten die Gutachter der MEDAS A.\_\_\_\_

aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass es seitens des Vaters ein übergriffiges Verhalten gegeben habe. Die Gutachter hielten weiter fest, dass die Beschwerdeführerin den noch eine gute Schulbildung habe absolvieren können und in der Türkei als Immobilienmarklerin gearbeitet habe. Es dürfe mithin angenommen werden, dass trotz aller erfahrenen Widrigkeiten das Strukturniveau der Ich-Funktionen nicht höhergradig eingeschränkt worden sei. Immerhin sei die Beschwerdeführerin in ihrem 19. Lebensjahr in die Schweiz migriert und habe die Sprache erlernt. Dies belege eine gute intellektuelle Fähigkeit, Lernfähigkeit und Zielstrebigkeit. Auch sei die Beschwerdeführerin eine Beziehung eingegangen,

habe geheiratet und einen Sohn geboren. Würde die von der Beschwerdeführerin angegebene

schwerwiegende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - gemäss der Beschwerdeführerin könne sie

selbst in einem geschützten Bereich nicht einmal in Teilzeit arbeiten - tatsächlich bestehen, würde dies im Widerspruch zu den geringen Therapieaktivitäten der Vergangenheit, wo weder stationäre psychiatrische Massnahmen erfolgt seien noch gegenwärtig eine suffiziente antidepressive Behandlung objektiv belegt werden können, stehen

(Urk. 10/139/24). Des Weiteren wäre es gemäss dem psychiatrischen Gutachter med. prakt. O.\_\_\_\_ ungewöhnlich, wenn sich nach einer so langen Zeit eine kompensierte Traumafolgestörung äussern würde (Urk. 10/139/22). Um allenfalls Zweifel an der Beurteilung der MEDAS A.\_\_\_\_ aufkommen zu lassen, hätte

Dr. E.\_\_\_\_ zumindest nachvollziehbar begründen müssen, weshalb nun mehr

eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegen soll, nachdem bisher die psychiatrischen Gutachter dies stets verneint hatten; so wäre insbesondere dazulegen gewesen, weshalb die

Beschwerde führe rin trotz des Traumas in der Jugend ohne Psychotherapie oder andere Hilfe das im Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ widergegebene Funktionsniveau erreiche n konnte und sich die Störung erst nach dem Jahr 2013 manifestierte.

Für Dr. E.\_\_\_\_ sind die Diagnose kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung unter anderem deswegen erfüllt, weil die Beschwerde führerin an einem täglichem Wiedererleben der trauma tischen Situation (Intru sionen, Flashbacks, Albträume) leide und auch ein Ver meidungsverhalten vorliegen würde (Urk. 10/151/2). Weitere Angaben dazu machte Dr. E.\_\_\_\_ aber nicht , sondern beschränkte sich im Wesentlichen darauf, die Diagnosekriterien wiederzugeben . Für die Nachvollziehbarkeit ihres Berichtes wäre dies aber erforderlich gewesen, den n

med. prakt. O.\_\_\_\_ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin zwar davon berichtet habe, dass sie von ihrem Vater ab dem 6. bis zum 18. Lebensjahr vergewaltigt worden sei (Urk. 10/139/43) . E r habe jedoch weder Hyperarousal , Vermeidung, Flashbacks noch Auslöse mo mente explorieren können (Urk. 10/139/22). Med. prakt. O.\_\_\_\_

konstatierte deshalb , dass er keine posttraumatische Belastungsstörung habe feststellen kön nen ( Urk. 10/139/22). Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ vom 1. August 2018 ( Urk. 10/158) vermag aus den genannten Gründen keine Zweifel an dieser Beurteilung von med. pract . O.\_\_\_\_ zu begründen. Auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung seit der Unter suchung in der MEDAS A.\_\_\_\_ im Jahr 2017 (Urk. 1 S. 12 f.) ist aufgrund dieses Berichtes von Dr. E.\_\_\_\_ nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwie genden Wahrscheinlichkeit erstellt .

Ebenso wenig sind deshalb weitere Abklärun gen angezeigt (E. 1.5.3 ) , zumal

Dr. E.\_\_\_\_ bei den von ihr gestellten ( vom Gut achten abweichenden) Diagnosen darauf hinweist, dass diese schon durch frühere Behandler gestellt worden seien (vgl. Urk. 10/158/3).

Hinweise dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand in der Zeit zwischen der Untersuchung in der MEDAS A.\_\_\_\_

im Jahr 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung tatsäch lich erheblich verschlechtert hat und nicht lediglich eine andere Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vorliegt, lassen sich dem Bericht der behandelnden Psychiaterin nicht entnehmen.

### **E. 3.3.3**

Somit ist auch in psychischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2017 (Urk. 10/139) a bzustellen. Demgemäss liegt in psychischer Hin sicht keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Zwar ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei psychischen Gesundheits schäden grund sätzlich ein strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzu führen. Ein Beweisverfahren bleibt aber entbehrlich, wenn - wie im vorliegenden Fall - im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärzt licher Qualifikation o der aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

### **E. 3.4**

Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin vorliegend auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2017 (Urk. 10/139) abstellen. Nicht entscheidend ist die

spätere Stellungnahme der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 7. November 2018 (Urk. 10/165), die von einem Arzt verfasst wurde, welcher so weit ersichtlich beim Gutachten vom 9. Oktober 2017 nicht mitgewirkt hat, mit hin weder bei den Untersuchungen der Beschwerdeführerin noch der Konsensbesprechung der Gutachter beteiligt war (Urk. 10/139/2, Urk. 10/165/5). Ob diese Stellungnahme ebenfalls Beweiswert hätte, kann deshalb offenbleiben. Weitere Abklärungen sind nicht nötig.

Gestützt auf das

Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2017 (Urk. 10/139)

hat die Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 23. September 2013, mit welcher sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 14. September 2012 (Urk. 10/52, Urk. 10/55) abgewiesen hatte (Urk. 10/102), zu Recht verneint. Da die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist, besteht auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Somit erweist sich die mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2019 verfügte Abweisung des neuen Leistungsbegehrens der Beschwerdeführerin vom 15. September 2016 (Urk. 10/111, Urk. 10/114/1)

als rechtens.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

5.

5.1

Mit Verfügung vom 19. Juli 2019 wurde der Beschwerdeführerin in Bewilligung ihres Gesuchs vom 20. April 2019 mit Wirkung ab demselben Tag die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Dina Raewel, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 8**

/1). 3.

### **E. 10**

/85) in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen sei. Gemäss der Beurteilung der Z.\_\_\_\_-Gutachter sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für sämtliche leichte bis mittel schwere und wechselbelastende Tätigkeiten voll arbeits- und belastungsfähig (E.

4.2 jenes Urteils, Urk. 10/109/

## E. 12

13).

Seit dem Erlass der Verfügung vom 23. September 2013 (Urk. 10/102) ist in somatischer Hinsicht ebenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen könnte, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt. Das Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_

vom 9. Oktober 2017 (Urk. 10/139) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (E. 1.5.1). Diesem Gutachten ist zu entnehmen, dass sich seit der Beurteilung durch die Gutachter der

Z.\_\_\_\_ in somatischer Hinsicht - ausser allenfalls durch die neu etablierte Rhizarthrose links, welche laut der orthopädischen Gutachterin jedoch in keiner Tätigkeit der Versicherten von Bedeutung sei (Urk. 10/139/21) - keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes beobachtet werden können (Urk. 10/139/25). Dementsprechend stellten die Gutachter der MEDAS A.\_\_\_\_ auch keine somatischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 10/139/18). Sie begründeten dies nachvollziehbar mit den von ihnen erhobenen Befunden beziehungsweise damit, dass sie bei ihren Untersuchungen keine Befunde feststellen konnten, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten (vgl. E. 2.2.2). Der Bericht der behandelnden Rheumatologin Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2018 widerspricht dem nicht, weil gemäss Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund von klinischen sowie radiologischen Befunden aus rheumatologischer Sicht keine Funktionseinschränkung besteht (Urk. 10/150/11). Aus diesem Grund muss auch der von der Beschwerdeführerin erwähnte Verlaufsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2019 (vgl. Urk. 1 S. 13)

- welcher nach Erlass der angefochtenen Verfügung datiert und sich nicht bei den vorliegenden Akten befindet - nicht beigezogen werden. Davon sind keine weiteren entscheidungsrelevanten Aufschlüsse zu erwarten.

Ebenso wenig vermögen das Schreiben der Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. B.\_\_\_\_, vom 25. November 2017 (Urk. 10/145/1) und die Schreiben von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. September 2016 (Urk. 10/111) und 21. Februar 2018 (Urk. 10/151/7-8) Zweifel am Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2017 (Urk. 10/139) zu begründen. Darin äussern sich die Allgemeinmedizinerin und der Neurologe (welcher gemäss Medizinalberuferegister jedoch über keinen Weiterbildungstitel verfügt, vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch))

fachfremd, weil sie der Beschwerdeführerin aufgrund von eigenen Beobachtungen und Beurteilungen ihres psychischen Zustands eine Arbeitsunfähigkeit attestiert haben (Urk. 10/111/4, Urk. 10/145/1, Urk. 10/151/8). In den erwähnten Schreiben führen sie aber keine allgemein-internistischen (oder neurologischen) Befunde an, die von den Gutachtern der MEDAS A.\_\_\_\_ unberücksichtigt geblieben sein könnten oder für eine Verschlechterung seit den Untersuchungen in der MEDAS A.\_\_\_\_ sprechen würden. Weiter bestätigt Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 21. Februar 2018, dass sich die Beschwerden und Symptome seit seinem letzten Bericht vom 14. September 2016, der den MEDAS-Gutachtern bekannt war (vgl. Urk. 10/139/8), nicht verändert hätten

(Urk. 10/151/8).

In somatischer Hinsicht ist somit auf das Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 9.

Oktober 2017 (Urk. 10/139) abzustellen.

Gemäss der Beurteilung der Gutachter besteht diesbezüglich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (E. 2.2.4).

## **E. 15**

S. 4). 5.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iSv IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Zu berücksichtigen ist, dass Rechtsanwältin Raewel mit Wirkung ab 20. April 2019 (nach durchgeführtem Schriftenwechsel) zur

unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bestellt wurde (Urk. 15 S. 4). Sie machte von der Möglichkeit zur Einreichung einer Honorarnote (vgl. Dispositiv-Ziffer 2 der Verfügung vom 19. Juli 2019, Urk. 15) keinen Gebrauch und macht somit keinen Stundenaufwand und keine Barauslagen geltend. Dementsprechend entfällt auch eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSV hingewiesen. 3.

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dina Raewel, wird keine Entschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dina Raewel - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

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