

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00482 vom 5. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00482

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00482 du 5 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00482 del 5 giugno 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).

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V

396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 3

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 Neuanschuldung 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). 1. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich 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 hinsichtlich 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 Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (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). 1. 5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 1.3

Im Zuge eines weiteren Revisionsverfahrens hob die nunmehr zuständige IV-Stelle Schwyz die Invalidenrente mit Verfügung vom 28. Oktober 2013 auf (Urk. 8/ 217). Die dagegen vom Versicherten am 22. November 2013 erhobene Beschwerde (Urk. 8/ 225/2-48) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 6. August 2014 in dem Sinne teilweise gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 8/ 244). Nach ergänzenden Abklärungen bestätigte die IV-Stelle Schwyz die Einstellung der Invalidenrente per 30. November 2013 mit Verfügung vom 11. Juni 2015 (Urk.

E. 1.4

Am 7. März 2017 meldete sich der Versicherte, nun wieder wohnhaft im Kanton Zürich, erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 1.5

Am 6. September 2018 meldete sich der Versicherte abermals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/ 322). Die IV-Stelle forderte ihn am 14. September 2018 auf, Beweismittel beizubringen (Urk. 8/ 324), welcher Aufforderung der Versicherte am 24. April 2018 nachkam (Urk. 8/ 324). Mit Vorbescheid vom 8. November 2018 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk.

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass sich den neuen Berichten im Vergleich zur letzten Verfügung vom 11. Juni 2015 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lasse. Es lägen weder bildgebende noch andere objektive Befunde vor, die eine solche nachvollziehbar machen

(S. 1). Die psychiatrische Behandlung sei erst im Rahmen der neuen Abklärung wieder aufgenommen worden, und vom Psychiater seien weder Diagnosen ausgewiesen noch objektive Befunde erhoben worden (S. 2). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt habe. Insbesondere seien die objektivierbaren und aktenkundig hinzugetretenen somatischen und psychiatrischen Beschwerden mit Krankheitswert, welche behandlungsbedürftig seien, in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Weiter fehle eine nachvollziehbare und begründete Ressourcenprüfung (S. 7 Ziff. 4). Gemäss seinem behandelnden Psychiater seien neu eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Persönlichkeitsveränderung hinzugetreten, welche seit Anfang 2018 zu einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit geführt hätten. Zudem leide er aktenkundig an progredienten/chronischen multiplen rheumatologischen Beschwerden im ganzen Bewegungsapparat.

Dies schränke ihn zusätzlich in seiner Leistungsfähigkeit ein (S. 8 unten). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat. Die letztmalige materielle Prüfung des Rentenanspruchs fand mit der vom Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 9. Dezember 2015

(Urk. 8/278) bestätigte n Verfügung der IV-Stelle des Kantons Schwyz vom 11. Juni 2015

(Urk. 8/263) ihren Abschluss. Zu vergleichen ist dem nach der Sachverhalt im Zeitpunkt jener Verfügung mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung. 3. 3.1

Mit Entscheid vom 6. August 2014 (Urk. 8/244) erwog das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz zusammengefasst, dass die mit Verfügungen vom 15. September und 9. November 2006 ursprünglich zugesprochene ganze Invalidenrente nicht wegen somatischen Beeinträchtigungen, sondern ausschliesslich aufgrund eines schlechten psychischen Gesundheitszustandes zugesprochen wurde (E. 2.9.1) . Die Würdigung der gesamten Unterlagen führe zum Ergebnis, dass gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des A.____ vom 20. September 2010 im Begutachtungszeitpunkt eine massgebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen sei, indessen für den Zeitraum zwischen der A.____ -Begutachtung (20. September 2010) bis zur Rentenaufhebungsverfügung vom 28. Oktober 2013 noch insoweit ein Abklärungsbedarf vorliege, als noch eine verlässliche Beurteilung des Psychostatus vor der Rentenaufhebung nötig sei, um zu klären, ob seit der interdisziplinären Begutachtung im Jahre 2010 eine IV-relevante Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes aufgetreten sei (E. 5.4 und 5.5) .

In der Folge veranlasste die damals zuständige IV-Stelle Schwyz eine psychiatrische Untersuchung , über welche Dr. med.

B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) am 23. Dezember 2014 berichtete (Urk. 8/250), mit ergänzender Stellungnahme vom 5. Juni 2015 (Urk. 8/260 /7-8) , und der Beschwerdeführer reichte die Berichte von Dr. med. C.____ , D.____ , vom 5. Mai 2015 (Urk. 8/259 = Urk. 8/267/23-25; vgl. auch Austrittsbericht vom 1. Juni 2015, Urk. 8/262/2-3 = Urk. 8/267/29-30) sowie von Dr. med.

E.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie , vom 29. Juni 2015 (Urk. 8/267/31-33) ein.

Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen erwog des Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz im Entscheid vom 9. Dezember 2015 (Urk. 8/278) , daraus, dass Dr. B.____ bei der Exploration vom 9. Dezember 2014 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt habe beziehungsweise habe stellen können, könne der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Entgegen seiner Darstellung hätten bereits im A.____ -Gutachten im Jahre 2010 keine Befunde erhoben werden können, welche eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rechtfertigten, und daran habe sich bei der Untersuchung vom 9. Dezember 2014 nichts geändert (E. 4.2.5). In somatischer Hinsicht sei durch den Bericht von Dr. E.____ vom 29. Juni 2015 keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus gewiesen (E. 4.2.7). 3.2 3.2.1

Als Vergleichsbasis, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat, ist folglich das polydisziplinäre (internistische, orthopädische und psychiatrische) A.____ -Gutachten vom 20. September 2010 (Urk. 8/142) heranzuziehen . Darin wurden folgende

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 22 f. Ziff. 5.1): - Koxarthrose beidseits, bildgebend rechts > links - Status nach chirurgischer Hüftluxation mit Trochanter-Flip-Osteotomie zur Offsetkorrektur links 2002, aktuell mit radiologisch nach wie vor schönem Korrekturergebnis - femoroazetabuläres

Impingement bei deutlich vermindertem Offset rechts - medial deutlich akzentuierte trikompartimentale Gonarthrose rechts - Status nach Operationen bei wahrscheinlich Osteochondrosis

dissecans 1983/84 und 1991 sowie Status nach Arthroskopie mit subtotaler medialer Meniskektomie, Schraubenentfernung und Microfracturing medialer Femurkondylus 2004

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (S. 23 Ziff. 5.2): - Lese-/Recht Schreibstörung - anamnestisch mittelgradige depressive Episode, inzwischen remittiert - Nikotinabhängigkeit - leicht erhöhter Blutzuckerspiegel - Verdacht auf beginnenden Diabetes mellitus - Dyslipidämie 3.2.2

Der psychiatrische Gutachter führte aus, beim Beschwerdeführer stünden die körperlichen Symptome seitens des Bewegungsapparates im Vordergrund der Beschwerden. Er gebe an, durch diese Beschwerden seien beide Berufstätigkeiten als Hausmeister und Fußballtrainer verloren zu haben. Infolge dessen sei es offenbar auch zu einem vorübergehenden sozialen Absturz mit Sozialhilfeabhängigkeit und Rollenverlust gekommen. In der Exploration entstehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer sich bis heute mit diesem Verlust nicht ganz abgefunden habe. Allerdings sei die finanzielle Situation zwischenzeitlich gut stabilisiert. Der Beschwerdeführer berichte immer wieder über ein Druckgefühl und Anspannung in der Brust, Nervosität bei Schmerzen und intermittierenden Schlafstörungen sowie starkem Schwitzen. Weitere störungsspezifische psychiatrische Symptome seien nicht vorhanden. Eine psychiatrische Behandlung werde seit 3 Jahren nicht mehr durchgeführt. Zur Verbesserung und Bewältigung des Alltags praktiziere der Beschwerdeführer ein Mentaltraining mit Visualisierungs- und Entspannungsübungen. Dieses Training verlaufe offenbar erfolgreich, denn er berichte, hiervon gut zu profitieren. Der psychische Befund sei bis auf eine leichte affektive Beeinträchtigung regelrecht. Eine psychiatrische Morbidität könne bis auf eine jahrzehntelange Lese-/Recht Schreibschwäche nicht festgestellt werden. Eine krankheitswertige affektive Erkrankung wie eine Depression sei jetzt nicht (mehr) nachweisbar. Auch eine Angststörung, dissoziative Störung oder eine Persönlichkeitsstörung könne nicht validiert werden (S. 14 f. Ziff. 4.1.4).

In psychiatrischer Hinsicht sei die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch somit nicht eingeschränkt, da entsprechende psychopathologische Funktionsstörungen fehlten (S. 15 Ziff. 4.1.5).

Kognition, Psychomotorik, Konzentration und Affektivität wiesen keine wesentlichen Einschränkungen (mehr) auf. Insofern lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit psychopathologisch nicht begründen (S. 16 oben). 3.2.3

Der orthopädische Gutachter berichtete, das Gangbild auf der Treppe gelinge zwar im Wechselschritt, doch habe der Beschwerdeführer in beide Richtungen eine leichte Schiefhaltung, wodurch möglicherweise eine geringe relative Entlastung des rechten Beines entstehe. Auf ebenem Terrain sei das Gangbild zwar kleinschrittig, gelinge jedoch ohne erkennbares Hinken und auch die extensionsnahen Gangvarianten seien ohne wesentliche Einschränkungen möglich. Die belastete Knieflexion werde auf 90° limitiert

mit anschliessender Angabe von Knieschmerzen rechts und entsprechendem Verzicht auf die Durchführung eines Kauergangs. Die Untersuchung des Rumpfes zeige eine freie und weitestgehend schmerzlose Beweglichkeit in sämtlichen Abschnitten, indem sich der bereits initial recht geringe Finger-Boden-Abstand später im Langsitz noch weiter reduziere. Auch die ausgiebige Palpation des Rückens führe nicht zu Schmerzáusserungen bei nach wie vor gut erhaltener Muskulatur (S. 20 Mitte).

An den unteren Extremitäten konzentriere sich die Problematik anamnestisch zwar auf beide Hüften, doch liesse sich vom Bewegungsumfang her ein deutlicher Unterschied zugunsten der operierten linken Seite feststellen. Insbesondere die Flexion, aber auch die Rotationen und die Abduktion seien deutlich besser möglich als auf der Gegenseite, bei allerdings in etwa identischer Schmerzangabe, zentriert auf die Inguina

und etwas geringer auf den Trochanterbereich. Am rechten Knie würden bei unbelasteter Untersuchung nur moderate Beschwerden angegeben, vor allem zentriert auf das mediale Kompartiment. Hinweise für ein akutes Geschehen mit Ergussbildung, Rötung oder Überwärmung liessen sich derzeit nicht finden. Das linke Knie sei trotz anamnestisch intermittierend auftreten der Beschwerden derzeit unauffällig wie auch der Befund beider Füsse (S. 20 unter Mitte).

An den oberen Extremitäten bestehe eine freie und schmerzlose Beweglichkeit sämtlicher Gelenke bei sehr guter Kraftentfaltung und nach wie vor schön erhaltener Muskulatur (S. 20 unten).

Eine kursorische neurologische Untersuchung ergebe keine Hinweise auf das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems, indem insbesondere eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden könne (S. 2 unten).

Röntgenbilder, die erst vor etwa 2 Monaten angefertigt worden seien, zeigten an beiden Hüften degenerative Veränderungen, die radiologisch vor allem auf der rechten Seite imponierten, wohingegen links bei Status nach einer korrigierenden Operation zumindest bildgebend nach wie vor ein schönes Ergebnis vorliege. Das rechte Knie zeige vor allem im medialen Kompartiment eine fortgeschrittene Gonarthrose, wohingegen an der lumbalen Wirbelsäule, wo der Beschwerdeführer anamnestisch offenbar ebenfalls intermittierend an Schmerzen leide, keine wesentlichen Auffälligkeiten gefunden werden könnten (S. 21 oben).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die angegebenen Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde qualitativ gut begründen liessen. Es bestünden beidseitige Koxarthrosen, die klinisch in ähnlicher Weise symptomatisch seien, obwohl auf der rechten Seite radiologisch ein deutlich fortgeschrittenes Bild bestehe. Zudem liege eine Gonarthrose vor bei Status nach mehreren Operationen am rechten Knie. Etwas unklar sei allerdings das quantitative Ausmass der Beschwerden. Obwohl der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben ein keineswegs inaktives Alltagsleben führe, könne er seit mehreren Monaten vollständig auf Analgetika verzichten. Zudem bestünde bei einer wesentlichen Akzentuierung der Beschwerden praktisch jederzeit die Möglichkeit zur Implantation von Arthroplastiken, was dem Beschwerdeführer zwar bewusst sei, ohne dass er sich aber bislang für einen derartigen Eingriff habe entscheiden können. Trotz der vorliegenden strukturellen Alterationen dürfe deshalb wohl postuliert werden, dass im Alltagsleben kein übermässig grosser subjektiver Leidensdruck vorliege (S. 21 oben). 3.2.4

Der Beschwerdeführer habe in der Schweiz im Wesentlichen als Hauswart und später während Jahren parallel dazu als Fussballtrainer gearbeitet. Das dabei erreichte Pensum habe häufig über 60 Wochenstunden im Angestelltenverhältnis betragen. Ungeachtet dieses Umstandes müsse aus orthopädischer Sicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in beiden Tätigkeiten auch in einem üblichen Arbeitspensum nicht mehr arbeitsfähig sei. Die aus psychiatrischer und internistischer Sicht gestellten Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 6.2). Für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg und ohne Zwangshaltungen der unteren Extremitäten bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 6.4). 3. 3 3.3.1

Zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers führte Prof. Dr. med. F.____, Leitender Arzt Orthopädie Untere Extremitäten an der G.____, im Bericht vom 23. Mai 2018 (Urk. 8/340) folgende Diagnosen auf: - äusserst schwer dekonditionierter Patient mit chronischem generalisiertem Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates bei - relativ fortgeschrittener Coxarthrose rechts mit Extensionsdefizit - Gonarthrose rechts mit Extensionsdefizit - lumbosacralen Schmerzen links, in den Oberschenkel ausstrahlend bei Zustand nach chirurgischer Hüftluxation im 2002 mit noch liegenden Trochanter-Schrauben - Handgelenksschmerzen - Symphysitis mit Schmerzen - mässiger Gonarthrose auch links - Depression, am ehesten reaktiv mit zweimaliger stationärer Behandlung 2015 und 2017

Im aktuellen Zustand könne an eine Arbeitstätigkeit nicht gedacht werden. Der Beschwerdeführer berichte über Schmerzen überall und habe gemäss seinen Angaben auch eine sehr hohe Schmerzmittelinnahme (S. 1).

Es bestehe eine chronische Schmerzsituation, die im Rahmen einer einzigen Sprechstunde nicht evaluiert werden könne. Bezüglich Hüften wäre je nach Leidensdruck auf beiden Seiten eine Hüft-Totalprothese-Implantation zu erwägen, aber aufgrund des generalisierten Schmerzsyndroms sei von einer solchen Operation noch abzusehen (S. 2 unten). 3. 3 .2

Die Ärzte des H.____

stellten im Austrittsbericht vom 17. Juli 2018 (Urk. 8/328 / 3-7 = Urk. 8/333/6-10) folgende Diagnosen (S. 1): - chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat seit 2004 mit progredientem Verlauf - lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS), degenerativen Veränderungen sowie ISG-Arthrosen - schwere femoro-tibiale Gonarthrose rechts (Status nach dreimaliger Operation) sowie beginnender Gonarthrose links - mässig fortgeschrittene Coxarthrose - Aktuell: Schmerzexazerbation linkes Hüftgelenk/Oberschenkel bei - progredienter lateralbetonter Coxarthrose links bei Status nach Verschraubung des Trochanter major links 2002 - Bakerzyste linkes Knie ohne Entzündungszeichen - Depression (am ehesten durch das chronische Schmerzsyndrom bedingt reaktiv) - Status nach zweimaliger stationärer Behandlung 2015 und 2017

Die Anamneseerhebung sei aufgrund formalgedanklicher Hemmung, affektiver Anspannung und psychomotorischer Unruhe erschwert. Der Beschwerdeführer stelle keinen Blickkontakt her und berichte stockend über starke Schmerzen praktisch im ganzen Körper (S. 2 Mitte). Hauptproblem seien vor allem zu Beginn die subjektiv limitierenden, phasenweise Rollstuhl-immobilisierenden Schmerzen vor allem in Ferse, Wade, Knie Hüfte und Schulter beidseitig gewesen. Anfangs sei der Beschwerdeführer phasenweise

schmerzgeplagt und leidend gewesen. Es sei mit einer schmerzmodulierenden Medikation begonnen worden. Der Verlauf sei im Rahmen der Medikation und der Therapien sukzessive bessernd gewesen, in abgelenkten Situationen habe man eine durchaus gute Beweglichkeit erkennen können, indem der Beschwerdeführer kurze Strecken auch ohne Stöcke habe zurücklegen können (S. 2 unten f.). Es sei ihm die Wiederaufnahme einer ambulanten Psychotherapie empfohlen worden (S. 3 Mitte). 3. 3 .3

Dr. med. E.____

(vorstehend E. 3.1) berichtete am 3. Oktober 2018 (Urk. 8/328/1-2 = Urk. 8/333/4-5) , bis 2013 habe der Beschwerdeführer höchstens 2 mal jährlich mit Kortikosteroid -Infiltrationen in die am meisten befallenen Gelenke und an der Wirbelsäule behandelt werden müssen. Die Behandlungen hätten sich im Jahr 2016 auf 4 Konsultationen und in den Jahren 2017 und 2018 auf 8 Konsultationen gesteigert. Zusätzlich bestünden Schulterprobleme bei der Notwendigkeit zur Stockbenützung für längere Gehstrecken. Es bestehe am Schultergelenk rechts eine eindeutige, mehr als altersentsprechende fortgeschrittene Omarthrose . Bezüglich Coxarthrosen und Gonarthrosen seien diese in den Jahren 2016 und 2017 ebenfalls eindeutig progredient. Die Schmerzausbreitungsstörung am Bewegungsapparat habe sich durch die Fehlbelastung durch das gestörte Gangbild ebenfalls in den Jahren 2016 sowie 2017 verschlechtert. Die Medikamente hätten in dieser Zeit deutlich gesteigert werden müssen, ebenso habe sich der Beschwerdeführer bezüglich Beschwerden am Bewegungsapparat einer stationären Therapie unterziehen müssen. Wegen der Beschwerden am Bewegungsapparat hätten auch mehrere Notfallkonsultationen stattfinden müssen. Aus psychiatrischer Sicht seien zwischen 2015 und 2017 zwei stationäre Behandlungen durchgeführt worden (S. 2). 3. 3 .4

Dr. med. I.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 4. Oktober 2018 (Urk. 8/328/10-11 = Urk. 8/333/2-3) , die seit Jahren bestehende rezidivierende depressive Symptomatik habe in der Vergangenheit auch bedingt durch die erhebliche Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes zugenommen. So leide der Beschwerdeführer an einer anhaltenden depressiven Stimmungslage, die sich jeweils in Abhängigkeit der Schmerzsymptomatik amplifiziere und immer wieder die Qualität einer mittelgradigen depressiven Störung übersteige. Der Beschwerdeführer kämpfe in den letzten Monaten erneut mit Todeswünschen, da seine psycho-physischen Ressourcen durch die jahrelang vorhandene Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Gesundheit aufgebraucht seien. Neben der depressiven Störung habe der Beschwerdeführer auch eine Persönlichkeitsveränderung erlitten und zeige über die meiste Zeit eine gedrückte Stimmung im Sinne einer Dysthymie , sodass in Abhängigkeit von der jeweiligen Ausprägung der Depression von einer «double depression » gesprochen werden müsse (S. 1 Mitte).

Aufgrund der somatischen Beschwerden und der vorliegenden chronifizierten und verstärkten Psychopathologie sei der Beschwerdeführer aus psychiatrisch-medizinischer Sicht vollständig arbeitsunfähig (S. 1 unten). 3.3.5

Dr. med. J.____ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), stellte am 25. Oktober 2018 fest, die vorgelegten Berichte seien nicht geeignet, eine wesentliche Veränderung nachzuweisen (Feststellungsblatt vom 8. November 2018, Urk. 8/330 S. 6 oben, und Feststellungsblatt vom 28. Mai 2019, Urk. 8/349 S. 2 Mitte). 3. 3 .6

Dr. I.____ (vorstehend E. 3.3.4) führte im Bericht vom 11. März 2019 (Urk. 8/346) aus, die psychische Erkrankung habe in der Vergangenheit immer wieder ein mittleres bis schweres Ausmass mit Suizidalität erreicht, was auch zu stationär-psychiatrischen Aufenthalten geführt habe. Zudem bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4), die auch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, und darüber hinaus habe der Beschwerdeführer vor dem Hintergrund seiner körperlichen Erkrankungen mit chronifiziertem Schmerzsyndrom zusätzlich eine Persönlichkeitsveränderung (F62.8) entwickelt, die seit Januar 2018 bestehe (S. 1 Mitte).

Die durch die rheumatologische Polymorbidität perpetuierte chronifizierte Schmerzsymptomatik unterhalte die depressive Erkrankung und habe in der Vergangenheit immer wieder die Ausprägung der Affektstörung bestimmt. Seit Ende 2017 hätten sowohl die physischen als auch die psychischen Beschwerden ein Ausmass erreicht, das im Vergleich zu den Vorjahren nochmals eine Verschlechterung sowohl des allgemeinen körperlichen, als auch des psychischen Gesundheitszustandes darstelle. Neben der Verabreichung weiterer Medikamente sei die fachärztliche Betreuung aufgrund der Verschlechterung des Verlaufs seit Ende 2017 intensiviert worden

(S. 1 unten f.).

Im Vergleich zu 2017 hätten die innere Unruhe, die depressive und die Angstsymptomatik mit länger ausbleibenden affektiven Aufhellungsintervallen, Freud- und Interesselosigkeit und die Schlafstörungen erheblich zugenommen beziehungsweise seien in deutlich ausgeprägterem Ausmass vorhanden (S. 2 oben).

Der Beschwerdeführer leide neu an anhaltender Nervosität, innerer Leere, stärkster Hoffnungslosigkeit und Entfremdung. Er zeige neu auch ein ausgeprägtes fehlangepasstes Verhalten mit Misstrauen gegenüber seiner Familie und der Umwelt. Das Funktions-, das allgemeine Leistungs- und das Antriebsniveau erreichten ein in der Vergangenheit noch nicht zu beobachten gewesenes Negativismus (S. 2 Mitte). 3.3.7

Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, kam am 23. Mai 2019 zum Schluss, dass psychiatrischerseits keine wesentliche Verschlechterung ausgewiesen sei (Urk. 8/349 S. 4 Mitte). 3.3.8

Nach den bildgebenden Untersuchungen durch PD Dr. med. L.____, M.____, vom 14. Mai 2019 (vgl. Urk. 3/2-3) führten Prof. Dr. med. N.____ und

Dr. med.

O.____, P.____, im Bericht vom 27. Juni 2019 (Urk. 3/1) aus, dass sie die Diagnosen einer «erosiven» vorwiegend primären Polyarthrose mit Befall auch der Wirbelsäulengelenke (vor allem der cervicalen HWS) bestätigen könnten. Als zusätzliche Diagnose bestehe eine zeitweise asymptomatische Chondrocalcinose im linken Handgelenk (Verkalkung des Diskus triangularis links mit Usuren im Os triquetrum). Diese metabolische Erkrankung sei mit grosser Wahrscheinlichkeit auch Ursache der erosiven Komponente der Polyarthrose und damit auch verantwortlich für den Befall von «arthrose-fremden» Gelenken wie der bestehenden Omarthrose beidseits rechtsbetont, welche sekundär durch die CPPD-bedingte Arthritis entstehe (S. 1 Mitte).

Neben der entzündlich bedingten sekundären Omarthrose spreche auch die konzentrisch progrediente Coxarthrose, die ebenfalls postentzündlich nach rezidivierender Arthritis entstanden sei, für mehr als eine primäre simple Polyarthrose. Diese Präzisierung sei

wichtig für das Verständnis der strukturellen Veränderungen an den Gelenken und der damit verbundenen Schmerzen und funktionellen Einschränkungen bei den täglichen Aktivitäten wie auch im Arbeitsprozess (S. 1 Mitte) .

Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für sehr leichte, ausschliesslich sitzende Büro-Arbeiten. Die Tätigkeit müsste auf den ganzen Tag verteilt werden, da eine sitzende Tätigkeit vom Beschwerdeführer nicht länger als maximal 2 Stunden am Stück ertragen werde. Das Tragen von Lasten von über 5 kg sei ausgeschlossen. Hinzu komme die psychiatrische Diagnose mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, wozu aber keine Stellung genommen werden könne (S. 1 unten) . 4. 4.1

In somatischer Hinsicht lagen im Zeitpunkt der A.____ -Begutachtung

(Gutachten vom 20. September 2010) eine Koxarthrose beidseits und eine medial deutlich akzentuierte trikompartimentale Gonarthrose rechts vor (E. 3.2.1) . Die Diagnosen beeinflussten die Arbeitsfähigkeit dahingehend, als dass der Beschwerdeführer in seinen ursprünglichen Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig, ihm indessen in leidensangepassten Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit zumutbar war (E. 3.2.4). Der orthopädische Gutachter hielt damals fest (E. 3.2.3), dass sich die angegebenen Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde qualitativ begründen liessen, das quantitative Ausmass jedoch etwas unklar sei. Mit anderen Worten ging er davon aus, dass die unzweifelhaft vorliegenden objektivierbaren Befunde das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht zu erklären vermöchten, insbesondere auch deshalb, weil der Beschwerdeführer mehrere Monate vor der Begutachtung die Einnahme von Schmerzmitteln stoppte .

Bildgebend objektivierbar waren laut dem orthopädischen Gutachter degenerative Veränderungen an beiden Hüften, die vor allem auf der rechten Seite imponierten, wohingegen links nach einer korrigierenden Operation ein schönes Ergebnis vorlag . An der lumbalen Wirbelsäule wurden bildgebend keine wesentlichen Auffälligkeiten gefunden und die Untersuchung des Rumpfes zeigte eine freie und weitgehend schmerzlose Beweglichkeit in sämtlichen Abschnitten, der Finger-Boden-Abstand und der Langsitz waren unauffällig. Die Rückenmuskulatur war gut erhalten .

Das rechte Knie zeigte vor allem im medialen Kompartiment eine fortgeschrittene Gonarthrose. Das linke Knie und beide Füsse waren in der Untersuchung unauffällig . 4.2

Die Zunahme der geklagten Beschwerden allein vermöge nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen zu lassen . Insoweit indessen im Austrittsbericht des H.____ (E. 3.3.2) ein seit 2004 bestehendes chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat mit progredientem Verlauf diagnostiziert wurde, trifft das Bestehen seit 2004 für das Schmerzsyndrom zu, nicht aber für das lumbovertebrale Schmerzsyndrom . Wohl berichtete der Beschwerdeführer schon früher über Rückenbeschwerden, der orthopädische Gutachter des A.____

erwähnte indessen keine aktuell geklagten Rückenbeschwerden und wies darauf hin, dass an der lumbalen Wirbelsäule keine wesentlichen Auffälligkeiten hätten gefunden werden können (E. 3.2.3). In den aktuellen medizinischen Berichten wurden zwar kaum erhobene Befunde aufgeführt, jedoch diagnostizierten Prof. N.____ und Dr. O.____

(E. 3.3.8) nach durchgeführten bildgebenden Untersuchungen eine « erosive » vorwiegend primäre Polyarthrose mit Befall auch der Wirbelsäulengelenke. Daneben berichteten sie über eine entzündlich bedingte sekundäre Omarthrose und eine asymptomatische

Chondrocalcinose , die im Zeitpunkt der A.____ -Begutachtung noch nicht vorhanden war en

Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft, attestierten Prof. N.____ und Dr. O.____ dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für sehr leichte ausschliesslich sitzende Büroarbeiten (E. 3.3. 8). Aufgrund welcher objektiven funktionellen Einschränkungen sie zu diesem Schluss gelangt sind , kann ihrem Bericht allerdings nicht entnommen werden. Der Hinweis allerdings , dass eine sitzende Tätigkeit vom Beschwerdeführer nicht länger als maximal 2 Stunden am Stück ertragen werde, lässt darauf schliessen, dass sie sich bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zumindest teilweise von den subjektiven Befindlichkeiten des Beschwerdeführers leiten liessen , weshalb auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann . 4.3

Der psychiatrische Gutachter des A.____ kam seinerzeit zum Schluss, dass der psychische Befund bis auf eine leichte affektive Beeinträchtigung regelrecht sei , und verneinte das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnose (E. 3.2.2). Laut Bericht von Dr. E.____ war der Beschwerdeführer seit der A.____ -Begutachtung zwei mal in stationärer psychiatrischer Behandlung (E. 3.3.3). Daraus allein kann allerdings nicht abgeleitet werden, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand dauerhaft verschlechtert hat. Allerdings bleibt zu berücksichtigen, dass die Ärzte des H.____ eine - zwar nicht näher bezeichnete - Depression diagnostizierten und dem Beschwerdeführer empfahlen, die Psychotherapie wieder aufzunehmen (E. 3.3.3). Dr. I.____ diagnostizierte im Bericht vom 11. März 2019 neu eine Persönlichkeitsänderung (F62.8) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4 ; E. 3.3.6). Auch wenn der Psychostatus in beiden Berichten nur rudimentär beschrieben wurde, ist nicht auszuschliessen , dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat. 4.4

Insgesamt ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sich seit der A.____ -Begutachtung zweifelsohne eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingestellt hat. Wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt , kann anhand der vorliegenden Berichte nicht schlüssig beurteilt werden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer und psychiatrischer Hinsicht und die Auswirkungen desselben auf das Leistungsvermögen abkläre. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

E. 5

= Urk. 8/ 6). Gestützt auf ihre medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügungen vom 15. September und 9. November 2006 ab April 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente (samt Kinderrente) zu (Urk. 8/ 96-97).

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

E. 5.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700 . festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5. 3

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu. Mit Honorarnote vom 12. März 2020 machte der Rechtsvertreter einen Aufwand von 15 Stunden und 25 Minuten zuzüglich Barauslagen von 3 % geltend (Urk. 10).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der geltend gemachte Aufwand von 15 Stunden und 25 Minuten, welcher im Übrigen nicht spezifiziert wurde, ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, zumal der Rechtsvertreter beziehungsweise seine Substitutin den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsvorverfahren vertrat (vgl. Urk. 8/337) und die Akten somit bekannt waren. Angesichts des einfachen Schriftenwechsels mit de r

E. 8

/332) und 1. März 2019 (Urk. 8/ 341) Einwände erhoben hatte, stellte ihm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 8. März 2019 die Abweisung seines Leistungsbegehrens

in Aussicht (Urk. 8/ 343). Nachdem der Versicherte dagegen am 9. April 2019 Einwände erhoben hatte (Urk. 8/ 347), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Mai 2019 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 8/ 350 = Urk. 2). 2.

Am 1. Juli 2019 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 28.

Mai 2019 (Urk. 2) Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag (S. 2), es sei ihm rückwirkend ab März 2019 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Ziff. 1), eventuell sei es ihm Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (Ziff. 2) und subeventuell sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Ziff. 4).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2019

auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 11. September 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

seitigen Beschwerdeschrift (Urk. 1), der Akten der Beschwerdegegnerin, welche für die Beantwortung der vorliegend strittigen Fragen nur teilweise zu berücksichtigen waren, sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Prozessentschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr.

2' 100. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie ergänzende Abklärungen vornehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

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

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier - 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. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Mosimann Tiefenbacher

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