

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00657 vom 16. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00657

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00657 du 16 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00657 del 16 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1965 geborene X.____ meldete sich am 15. Februar 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 2/6/1). Diese sprach ihm mit Verfügung vom 19. April 2013 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 74 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 eine ganze Rente zu (Urk. 2/6/52 und Urk. 2/6/63). Im November 2013 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 2/6/74) und veranlasste unter anderem eine polydisziplinäre Abklärung im Begutachtungszentrum Y.____

(Gutachten vom 28. Oktober 2016 [Urk. 2/6/99]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 2/6/102) stellte sie mit Verfügung vom 3. April 2017 die Rentenleistungen ein (Urk. 2/6/115).

E. 1.2

Die von X.____

hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 12. Dezember 2018 ab (Urk.

E. 1.2.1

Das Bundesgericht bestätigte in Erwägung 6 des

Urteils

8C_84/2019 vom 29. August 2019

(Urk. 1), dass bei gegebenen Revisionsvoraussetzungen der Invaliditätsgrad auf der Grundlage des richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln gewesen sei. Sodann erkannte das Gericht, dass

die vorinstanzlich vorgenommene

Indikatorenprüfung für den Fall, dass von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung auszugehen wäre und der Schluss, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen sei, im Ergebnis mit den Y.____-Gutachtern übereinstimme, die sich ihrerseits bei der Beurteilung einer allfälligen

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nach den Vorgaben von BGE 141 V 281 (Rechtssprechung zu den massgebenden Indikatoren) gerichtet hätten. Weiter führte das Gericht aus, das kantonale Gericht habe festgestellt, dass keine ins Gewicht fallenden Komorbiditäten beständen und

dass sich der Beschwerdeführer mit seinen persönlichkeitsbedingten Defiziten arrangiert habe. Eine fachpsychiatrische Behandlung werde nicht mehr durchgeführt, was angesichts der nur noch geringgradig vorhandenen Befunde auch nicht zu erstaunen vermöge. Gemäss den eigenen Angaben des

Beschwerdeführers leide er unter Stimmungsschwankungen, Ein- und Durchschlafstörungen sowie morgendlich ausgeprägter Freudlosigkeit. Die Beurteilung anhand des Mini-ICF-Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) habe

lediglich leichte Beeinträchtigungen bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, bei der Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie bei

der Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit ergeben. Die Fähigkeit zur Pflege sozialer Beziehungen und aktiver Lebensgestaltung sei angesichts der Selbstständigkeit des Beschwerdeführers

bezüglich Wohnen und Haushaltsführung, seines langjährigen Freundes- und intakten Familienkreises, seiner Ferien sowie seiner Hobbys

und Interessen und in Übereinstimmung mit dem Mini-ICF-Rating unbrochen. Einen Leidensdruck habe das kantonale Gericht -

auch wegen der zuletzt fehlenden konsequenten Therapiebemühungen nicht zu erkennen vermocht. Inwiefern diese Feststellungen offensichtlich

unrichtig seien oder der angefochtene Entscheid sonstwie gegen

Bundesrecht verstiesse, sei nicht zu ersehen. Es bestünden namentlich keine Anhaltspunkte dafür und es werde beschwerdeweise auch nicht dargelegt, dass später - soweit im Rahmen der Revision

zu prüfen gewesen sei - noch ein Bedarf an konsequenten ambulanten Therapien bestanden habe.

Weiter

wurde im Urteil festgehalten, das

kantonale Gericht habe (damit) die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit für das Bundesgericht an sich verbindlich bejaht (E. 7.3).

E. 1.2.2

Demgegenüber beanstandete das

Bundesgericht, der Beschwerdeführer habe auch geltend gemacht, dass einer Rentenaufhebung die Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung entgegenstehe (E. 7.1). Zur Frage, ob der Beschwerdeführer der Selbsteingliederung überlassen werden dürfen, fehle es indessen an vorinstanzlichen Feststellungen. Ohne weitere Begründung werde lediglich festgehalten, dass mangels einer relevanten gesundheitlichen

Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bestehe. Daraus liessen sich keine Rückschlüsse auf die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung ziehen. Der angefochtene Entscheid sei in diesem Punkt unvollständig und insoweit bundesrechtswidrig. Die Sache sei deshalb an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 1.3

Das Bundesgericht hat den Sachverhalt hinsichtlich des Vorliegens eines Revisionsgrundes und der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verbindlich festgelegt.

Darauf ist im vorliegenden Verfahren dementsprechend nicht mehr zurückzukommen.

Die Rückweisung der Sache ans hiesige Gericht erfolgt e

in einzig zur Beantwortung der Frage, ob von einer die Rentenaufhebung hindernden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung auszugehen ist. Dabei führte das Bundesgericht aus, dass diese Voraussetzung insbesondere angesichts der Empfehlung der Y.____-Gutachter –

es seien berufliche Massnahmen mit psychiatrischer und psychopharmakologischer Unterstützung durchzuführen

–

wenn möglich nach Lage der Akten zu entscheiden oder allenfalls mit den Gutachtern Rücksprache zu nehmen

sei (vgl. E. 7.3 Abs. 2).

E. 2

1

Im Gutachten der Y.____

vom 28. Oktober 2016 (Urk. 2/6/99 S. 1-38) basierend auf Untersuchungen von

Dr. Z.____, FMH für Allgemeine Innere Medizin, durch Dr. A.____, FMH für Chirurgie, und Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie,

fürten die Experten aus, der Beschwerdeführer berichte, dass seine Stimmung in der letzten Zeit schwankend, aber mehrheitlich schlecht ausgebildet gewesen sei. Er leide regelmässig an Ein- und Durchschlafstörungen und sei deswegen tagsüber erhöht ermüdbar. Ebenfalls habe er eine deutliche Freudlosigkeit, welche vor allem am Morgen ausgeprägt sei (S. 14).

E. 2.2

Er lebe seit dem Jahr 2008 alleine in einer 3-Zimmer Mietwohnung. Regelmässigen sozialen Kontakt habe er mit drei Kollegen aus dem Dorf, mit welchen er seit seinem Zuzug im Jahre 2008 befreundet sei. Mit ihnen gehe er spazieren, velofahren oder auch grillieren. Des Weiteren habe er einen Freund in Rapperswil seit ca. sieben Jahren und einen Freund in Bern bereits seit der Schulzeit, welche er ebenfalls regelmässig treffe. Auch die Eltern besuche er einmal pro Woche (meistens am Sonntag) und den Bruder ein- bis zweimal pro Woche. Auch habe er noch eine Tante, welche er ebenfalls manchmal besuche. Aktuell führe er keine partnerschaftliche Beziehung. Finanziell lebe er von den IV-Leistungen und den Leistungen der Pensionskasse. Die letzten Ferien habe er vor vier Wochen während drei Wochen in Kanada gemeinsam mit den Eltern und dem Bruder verbracht. Sie hätten

dort in der Region Vancouver Familienmitglieder besucht. Als Hobby warte er gerne PCs, koche auch gerne, gehe gerne laufen, schwimmen und velofahren. Er interessiere sich für Reisen und sei so zum Beispiel auch schon in Neuseeland gewesen. Auch lese er gerne wissenschaftliche Bücher, welche er bis zu einer Stunde am Stück lesen könne (S. 16).

E. 2.5.1

Als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter

eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit remittiert (ICD-10 F33.4) . Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; S. 20). In der bisherigen Tätigkeit als Servicetechniker (Fernmelde- und Elektronika reparateur) könne zum jetzigen Zeitpunkt und anamnestisch seit 2014 keine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (S. 28) .

Der Beschwerdeführer habe erfolgreich eine vierjährige Berufslehre durchlaufen und danach bis ins Jahr 2011 an insgesamt sieben Arbeitsstellen auf seinem ursprünglichen Beruf gearbeitet (vgl. dazu auch Lebenslauf Urk. 2/6/22/1-2). Dabei habe er vor allem die Tätigkeit als

Servicetechniker geschätzt, welcher er während vielen Jahren in verschiedenen Anstellungen nachgegangen sei. Dies, da er speziell Kundenkontakte und den Austausch mit anderen Menschen schätze. Im Jahre 2002 habe er erstmalig ein "Burnout" erlitten. Bereits vorgängig sei er seit 1997 in ambulanter psychiatrischer Behandlung gestanden, welche bis ca. 2014 durchgängig fortgesetzt worden sei. Die letzten beiden Anstellungen im Jahre 2010 und 2011 seien ihm gekündigt worden und seit zwei Jahren stehe er nicht mehr in ambulanter psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung und werde auch nicht antidepressiv mediziert (S. 20) . 2.

E. 2.5.3

Unter « weitere Angaben »

erläuterte der Sachverständige (S. 29), es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bis 2011 aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge in Kombination mit einem 100 % Arbeitspensum regelmäßig depressiv dekompenziert habe und dadurch die Arbeitsfähigkeit damals nicht voll vorhanden gewesen sei. Durch die volle Berentung (2012) habe diesbezüglich jedoch kein Druck mehr bestanden und die psychiatrische Symptomatik sei weitgehend remittiert und der Beschwerdeführer bedürfe seit ca. zwei Jahren auch keiner ambulanten Behandlung mehr.

Dazu führte der Sachverständige aus:

«Es sollten aus diesem Grund dringend berufliche Massnahmen durchgeführt werden, um den Exploranden wieder in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern und dabei seine effektive Leistungsfähigkeit festzustellen. Diese Wiedereingliederung sollte unbedingt durch eine begleitende psychiatrische/psychopharmakologische Behandlung unterstützt werden, da davon ausgegangen werden muss, dass unter erhöhten beruflichen Anforderungen der Beschwerdeführer vermehrt zu einer depressiven Symptomatik neigt» . Des Weiteren sei zu empfehlen, dass vorgängig eine bestmögliche Behandlung des Schlafapnoesyndroms gewährleistet sei, um die Tagesmüdigkeit des Exploranden zu sätzlich zu reduzieren. 3.

E. 3

Zum Tagesablauf berichtete er (S. 17) , er stehe regelmässig zwischen 7.00 Uhr und 8.00 Uhr morgens auf. In der Folge befasse er sich mit dem PC und gehe danach duschen. Da er am Morgen meistens unter einer erhöhten Traurigkeit leide, gehe er in der Folge für längere Zeit spazieren und erledige dabei Einkäufe im Dorf. Dies helfe ihm auch, die schlechte Stimmung zu kompensieren. Teilweise gehe er auch bis nach Zürich und spaziere dort in der Stadt. Regelmässig bereite er sich ein Mittagessen selber zu und nehme es alleine ein. Danach lege er sich für 15 bis 30 Minuten hin, ohne jedoch einzuschlafen. Am Nachmittag gehe er noch mals für zwei bis drei Stunden spazieren oder auch velofahren. Das Abendessen nehme er in der Regel alleine zuhause ein. Einmal pro Woche ca. gehe er mit Freunden in ein Restaurant essen. Danach schaue er TV oder lese und gehe regelmässig zwischen 22.00 Uhr und 24.00 Uhr zu Bett. Einschlafstörungen bestünden ab und zu (ca. jeden zweiten Abend), Durchschlafstörungen jedoch regelmässig. Einkäufe, das Kochen, das Putzen und das Waschen der Wäsche sowie das Bezahlen der Rechnungen erledige er selbständig. Am Sonntagmorgen gehe er regelmässig schwimmen und am Nachmittag besuche er seine Eltern . 2.

E. 3.1

Der 1965 geborene Beschwerdeführer (vgl. Urk. 2/6/11) war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung im Mai 2017 52-jährig und bezog erst seit 1. Dezember 2012 (Urk. 2/6/52) und damit seit knapp 4½ Jahren eine Invalidenrente . Damit fällt er offensichtlich nicht unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezü ger kreis (Urk. 1 E.

7.2.2) .

Weiter kann gemäss Bundesgericht von einer die Rentenaufhebung hindernden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung bei unter 55-jährigen Versicherten und weniger als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug nur dann ausgegangen werden, wenn eine Hilfestellung erforderlich ist, die über den allgemeinen, bei einer Rentenaufhebung regelmässig gegebenen Eingliederungsbedarf hinausgeht (Urk. 1 E.

7.3 Absatz 2) . Dies ist nachfolgend zu prüfen.

E. 3.2

Nach dem hiervor Gesagten weisen die medizinischen Befunde keine Diagnose n mehr aus ,

die in der angestammten und in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als Servicetechniker eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten (vgl. E. 2.5.1 hier vor) . Nachdem im April 2013 die Rentenzusprache verfügt wurde (Urk. 2/6/52), steht der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2014 auch nicht mehr in ambulante r psychiatrische r /psychotherapeutische r

Behandlung und eine r medikamentösen Behandlung mittels Antidepressiva hat

er sich offenbar gar nie unterzogen . Im Weiteren verneinten die Ärzte eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz (E. 2.5.2) , was vor dem Hintergrund, dass die depressive Symptomatik ohne weitere medizinische Behandlung von selbst remittierte ,

nicht weiter zu erstaunen vermag . Wie vom psychiatrischen Sachverständigen ausgeführt, ist es auch möglich, dass die

finanzielle Absicherung mittels Berentung und der dadurch weggefallene Druck die psychiatrische Symptomatik und die Remission der depressiven Symptomatik begünstigt hat. Im Sinne unterstützender prophylaktischer medizinischer Massnahmen sind damit auch seine Empfehlungen nachvollziehbar, wonach möglicherweise ohne eine

begleitende psychiatrische/psychopharmakologische Behandlung bei einer Erwerbsaufnahme auf dem freien Arbeitsmarkt die

Gefahr besteht, dass der Beschwerdeführer dekompensieren könnte

(E. 2.5.3). Dies mit Blick darauf, dass – wenn auch ohne pharmakologische Unterstützung

–

der Beschwerdeführer

bereits seit dem Jahr 1997 in ambulanter psychiatrischer Behandlung stand und er im Jahre 2002 schon einmal ein "Burnout" erlitten hatte (vgl. E. 2.5.1).

Im Hinblick auf die gesamtmedizinische Situation hielten die Gutachter in diesem Zusammenhang aber auch fest, dass sich der Beschwerdeführer mit seinen Defiziten, welche durch die akzentuierten Persönlichkeitszügen bedingt seien, arrangiert habe und aus diesem Grund keine verstärkten depressiven Symptome aufgetreten seien, jedoch bei einer intensiveren Konfrontation mit den Beeinträchtigungen, zum Beispiel bei einer 100%igen Berufsausübung, die Defizite gravierender werden und deswegen die depressiven Symptome zunehmen könnten (Urk. 2/6/99/22). Vor diesem Hintergrund wiesen sie als verbleibende Therapieoptionen auf eine psychiatrische Behandlung und auch auf eine Rezidivprophylaxe mittels Antidepressivum hin, wobei aber auch festgehalten wurde, dass Eingliederungsmassnahmen dem Beschwerdeführer explizit zumutbar seien (Urk. 2/6/99/26 f.).

Ähnliche Überlegungen zur beruflichen Wiedereingliederung stellte bereits Dr. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie, im Gutachten vom 12. Oktober 2012 (Urk. 2/6/46) an, hielt er doch fest (S. 4), dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Zustandsbildes bei der beruflichen Wiedereingliederung unterstützende berufliche Massnahmen benötige. Auch der Regionale ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin,

D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, dessen Untersuchung vom 9. November 2012 (Urk. 2/6/45) die medizinische Grundlage der Rentenzusprache bildete,

wies

im Zusammenhang mit einer Eingliederung

des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und

eine « zwingend » weiterzuführende psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung hin (Urk. 2/6/45 S. 6). Integrationsmassnahmen empfahl er sodann auch, nachdem ihm das Gutachten der Y.____ zur Stellungnahme vorgelegt worden war (Stellungnahme vom 4. November 2016 [Urk. 2/6/101 S. 5 f.]).

E. 3.3

Damit ergeben sich trotz eher geringer Untersuchungsbefunde bei weitgehend erhaltenem und unauffälligem

Ressourcenprofil (E. 2.4) Anhaltspunkte, die auf eine erforderliche Hilfestellung bei der Wiedereingliederung hinweisen,

die über einen

allgemeinen und regelmässig gegebenen Eingliederungsbedarf hinaus gehen, was die Selbsteingliederung als unzumutbar erscheinen lässt. Der Beschwerdeführer kann deshalb trotz attestierter 100%iger Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden. Damit ist die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin – die Motivation des Beschwerdeführers vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) – die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und den Beschwerdeführer nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet hat.

Anzumerken bleibt, dass im Rahmen der Schadenminderungspflicht dem Beschwerdeführer in jedem Fall eine prophylaktische

psychiatrische/psychopharmakologische Behandlung mit regelmässig kontrolliertem Medikamentenspiegel zumutbar ist. Fehlenden Behandlungsbemühungen oder

einer fehlenden Eingliederungsmotivation wäre sodann mit der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeilverfahrens zu begegnen (Urteil 9C_68/2015 vom 24. April 2015 E. 5.1 mit Hinweisen).

Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente hat. 4.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. April 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft)

E. 4

Im psychiatrischen Untersuchungsbefund hielt der Sachverständige fest (S. 19 f.), der Beschwerdeführer erscheine pünktlich zum Untersuchungstermin und habe den Weg aus der Region Zürich alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln bewältigt. Insgesamt wirke er freundlich und kooperativ. Während der gesamten Exploration sei er ruhig auf dem

Untersuchungsstuhl sitzen geblieben und ein Schmerzerleben habe von aussen nicht erkannt werden können. Durchgängig sei er nicht depressiv, affektiv schwingungsfähig und gut spürbar gewesen.

Der im Untersuchungszeitpunkt 51-jährige

Explorand

präsentiere sich dabei in unauffälligem All gemein- und adipös em Ernährungszustand . Er sei gut organi siert, habe Schreibzeug und einen Lebenslauf mitgebracht und weitere Unterlagen bei sich. Hinweise für Bewusstseins-, Orientierungs- oder Gedächtnisstörungen lägen nicht vor und die Konzentration sei unauffällig. Im formalen Denken gebe er an, ab und an unter Grübeln zu leiden, was während der Exploration jedoch nicht habe beobachtet werden können . Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen seien nicht vorhanden. Im Affekt sei er nicht deprimiert und Schuld gefühle lägen nicht vor. Er schildere jed och Insuffizienzgefühle. Der An trieb und die Interessen seien normal ausgebildet. Es bestehe jedoch eine erhöhte Ermüdbarkeit. Suizidgedanken und auch Suizidv ersuche seien seit der Teenager zeit immer wieder aufgetreten.

In der Hamilton Depression Scale Testung habe er 9 Punkte erreicht, was gegen das aktuelle Vorliegen einer depressiven Episode spreche und im Mini-ICF-APP-Rating-Bogen ergebe sich keine Beeinträchtigung bei Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Entscheidungs- und Urtei ls fähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, familiäre bzw. intime Beziehungen, Spontanaktivitäten, Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit. Leichte Be ein trachtigungen bestünden bei Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, und in der Anwendung fachlicher Kompetenzen, Durchhaltefähigkeit und Selbst be haup tungsfähigkeit .

E. 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 Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 GräubNef

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