

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00717 vom 21. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00717](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00717)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00717 du 21 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00717 del 21 agosto 2020

## Erwägungen

### E. 16

f. E. 5.4 ).

Ferner gelangte es zum Schluss, die vorliegenden medizinischen Unterlagen erlaub t en keine zuverlässige Beurtei lung von Diagnosen und Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Lichte der mit BGE 141 V 281 geänderten Recht sprechung und erachtete es als angezeigt, die Sache

zur weiteren Abklärung und Anspruchsprüfung nach Massgabe von BG E 141 V 281 an die Beschwerdegegne rin zurückzuweisen (S.

### E. 19

E. 6.5 ). 3.6 3.6.1

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 31.

Januar

2018 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/200/1-52). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 15 ff.) und die von ihm am 15. und 22. Januar 2018 unter Beizug eines Dolmetschers (S. 2 Ziff. 1a) erhobenen Befunde (S. 30 ff.). 3.6.2

Der Gutachter nannte die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit (S. 46 Ziff. 6.3.5 lit. a), wobei NRS für Numerische Rating Scale (kein Schmerz: 0, maximal vorstellbarer Schmerz: 10) steht (vgl. S. 20 Mitte). - c hronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ( ICD-10

F45.41 ) - mit Dauerschmerzen im LWS-Bereich, mutmasslich im Bereich NRS 2 7, meist bei NRS 3-4 - Chronifizierung durch initiales Durchhalteverhalten mit Wechsel in passivvermeidendes Schmerzcoping

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (S.

46 Ziff. 6.3.5 lit. b): - Status nach leicht- bis mittelgradiger reaktiver depressiver Episode (F32.0 bis F32.1) zwischen 2007 und 2013 - chronische Spannungskopfschmerzen, Differentialdiagnose (DD): Medika men ten übergebrauchskopfschmerz (F55.2/ IHS-Code 8.2.3)

Zum Schweregrad führte er aus, ausgehend von der üblichen klinischen Dreitei lung ( leicht - mittel - schwer ) liege bezogen auf die Beeinträchtigungen im Alltag und d i e Beziehungen insgesamt eine

leichtgradige bis allenfalls mittelgradige Störung vor (S. 46 Ziff. 6.3.4) . 3.6.3

Zum bisherigen Verlauf von Behandlungen, Rehabilitationen und Eingliederungsmassnahmen führte der Gutachter aus, die psychiatrische Behandlung habe gemäss Akten im November 2006 beziehungsweise im Januar 2007 mit der bis heute andauernden ambulant-psychiatrischen

Behandlung durch Dr. A. \_\_\_ begonnen (vgl. vorstehend E. 3.3) . Da aktuell keine behandlungsbedürftige

Depression mehr vorliege, könne man die psychiatrische medikamentöse Behandlung als erfolgreich anschauen.

Was hingegen offenbar fehle, sei eine Auseinandersetzung mit Krankheitsgewinn und Krankenrolle, was aber, aufgrund der Sprachbarrieren, therapeutenseitig auch

nicht möglich sein dürfte. Vordergründig sei der Explorand wahrscheinlich kompliant gewesen, man müsse aber bedenken, dass er eine Therapie in der Muttersprache vermieden habe. Eine solche wäre wahrscheinlich tiefer und differenzierter gelaufen.

Die somatische Schmerztherapie sei letztlich auch erfolgreich gewesen, die ursprünglich stark

einschränkende Schmerzen seien offenbar nur noch wenig beeinträchtigend.

Die Motivation zur Selbsteingliederung sei gering, der Explorand habe sich auf seine Krankenrolle zurückgezogen (S. 46 Ziff. 6.4 lit. a).

Zu den unabhängig von der Motivation erlebenden Therapieoptionen führte er aus, grundsätzlich sei hier ein Wechsel zu einem muttersprachlichen Therapeuten indiziert, was dem Exploranden helfen könnte, den Entscheid der Beschwerdegegnerin zu akzeptieren und die Krankenrolle Schritt für Schritt

ohne Gesichtsverlust aufzugeben (S. 47 lit. c).

Zu den vorhandenen Ressourcen führte er aus, der Explorand habe eine sympathische und positive Ausstrahlung.

Wenn er sich mit der neuen Situation

arrangiert habe, sollte er sich durchaus freundlich und arbeitsbereit zeigen und bei spielsweise Schwächen in der Sprachkompetenz so ausgleichen können (S. 47 Ziff. 6.5.1) .

Betreffend Selbsteinschätzung führte er aus, der Explorand sehe sich selber als vollständig arbeitsunfähig an. Er habe sich in die Krankenrolle zurückgezogen und verteidige diese. Diese Position müsste er, durch eine Psychotherapie

unterstützt, aufgeben, als Voraussetzung einer beruflichen Reintegration (S.

47 Ziff.

6.5.2) .

Zur allgemeinen arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit führte er aus, beim Exploranden liege

eine leicht- bis allenfalls mittelgradige Schmerzstörung vor. Hier sei wichtig, jeweils angepasst

zu den Schmerzen zu belasten, also bei Schmerz anstiegen

nicht zu forcieren, sondern mit Haltungs- und Belastungswechseln zu reagieren. Das sei in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten wie beispielsweise im Büro gut möglich. Hier könne man bei Beschwerdeanstiegen im Sitzen beispielsweise kurz aufstehen und eine andere Arbeit

zur körperlichen Entspannung einschließen. Medizinisch-theoretisch seien deshalb derart angepasste Tätigkeiten durchführbar, nicht jedoch Tätigkeiten, die ein längeres Haltungsverharren oder Zwangshaltungen verlangen, auch keine körperlich schweren Tätigkeiten. Punktuell mittelschwere Tätigkeiten seien bei Schmerzstörungen tolerierbar, sollten aber selten sein (S. 47 f. Ziff. 6.5.3 lit. a).

Zur Leistungsfähigkeit in unterschiedlichen Lebensbereichen führte er aus, Grundlage für deren Einschätzung sei die beobachtbare und erfragbare, möglichst konkret beschriebene Leistung (Performance) in unterschiedlichen Lebensbereichen (S. 48 Ziff. 6.5.3 lit. b). In der Exploration habe sich beim Exploranden insbesondere in der

zweiten längeren Exploration von 3 ½ Stunden Dauer insgesamt eine gute Präsenz und Ausdauer gezeigt, ohne wesentliche Schmerz- und Ermüdungszeichen, abgesehen von einem kurzen

Aufstehen erstmals nach 75

Minuten. Wenn man hier noch die

Wegzeiten dazu nehme, sei das eine gute Leistung über 6 Stunden Dauer gewesen (S. 48 Ziff. 1).

Arbeitsversuche habe es nur in der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit gegeben. Diese seien keine Referenz mehr (S. 48 Ziff. 2). In Bezug auf seine Alltagsaktivitäten habe sich der Explorand recht bedeckt gegeben. Insgesamt schein er

hier vor allem finanziell eingeschränkt zu sein beziehungsweise sich vor seinen Kollegen zu schämen, dass ihm das Geld für den Ausgang fehle. Er habe selber angegeben, er würde mehr unternehmen, wenn er sich mehr leisten könnte (S. 48 Ziff. 3). Die unter diesen

Umständen beschriebenen Alltagsaktivitäten seien gut mit der in der Exploration beobachteten

Leistungsfähigkeit vereinbar (S. 48 f.). Die wesentlichen arbeitsrelevanten Einschränkungen, wie man sie

über die Mini-ICF-APP dokumentieren könne, lägen im Bereich der Anwendung fachlicher

Kompetenzen und im Bereich der Durchhaltefähigkeit (S. 49 Ziff. 5).

Der Explorand habe in der Exploration keine Zeichen einer überforderten Schmerztoleranz gezeigt und solche hätten sich auch nicht erfragen lassen. Im Alltag stosse er offenbar nicht an Belastungsgrenzen (S. 49 lit. c). Aktuell seien beim Exploranden (näher umschriebene)

si cherheitsbezogene Grenzen nicht erreicht (S. 49 lit. d).

Äussere Grenzen ( Ansprüche von Arbeitgeber, Kollegen, Kunden ) sollten innerhalb von 6 Stunden angepasster Tätigkeit nicht erreicht werden. Bei längerer Arbeitszeit mit dann deutlich verstärkten Schmerzen und vorzeitiger

Ermüdung wären Überforderungszeichen wie Reizbarkeit und Schmerz mimik zu berücksichtigen.

Vorerst bleibe das aber beim Exploranden Theorie, weil er aktuell keinen Beanspruchungen

ausgesetzt sei , die Belastungsgrenzen aufzeigen würden

(S. 49 lit. e) . 3.6.4

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führte der Gutachter aus, die im Baubereich ausgeübten körperlich schweren Tätigkeiten seien mit lang jährigen chronischen Rückenschmerzen nicht mehr

vereinbar , dies seit dem Unfall im September 2005 (S. 50 Ziff. 6.5.4).

Zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten führte er aus, der Explorand sei trotz der Schmerzstörung in der Lage, körperlich leichte, vorwiegend im Sitzen

auszuführende, wechselbelastende Arbeiten im Umfang von täglich 5-6 Stunden

regelmässig auszuüben. Innerhalb dieses Zeitraums sollte eine normale Leistung erbracht

werden können. Im Gutachten von Dr. B. \_\_\_ von 2013 (vorstehend E. 3.4) fänden sich leider keine genauen Beobachtungen zu den

Schmerzen, auch keine NRS-Werte, insofern lasse sich hier die Schmerzsituation nicht

klar beurteilen. Dr. B. \_\_\_ gehe aber davon aus, dass sich die Gesundheitssituation

seit 2009 nicht wesentlich verändert habe . Zudem beschreibe er mehrere Inkonsistenzen

und Ausweichverhalten. Er lege eine Arbeitsfähigkeit von 50

% für angepasste Tätigkeiten fest, dies aufgrund der Schmerzen und einer mittelschweren Depression. Zum Zeitraum 2013 bis 2017 fehlten ärztliche Angaben . Aktuell besteh e noch die chronische Schmerzstörung, aber die depressive Störung, die

noch 2013 als mittelgradig eingeschätzt worden sei , sei remittiert. Der Zeitpunkt der

Remission sei unklar. Durch den Wegfall der Depression als die Arbeitsfähigkeit

beeinträchtigender Co-Faktor sei ab Remission eine leicht höhere Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 50 Ziff. 6.5.5).

Zusammenfassend habe die Arbeitsfähigkeit bis Ende 2007 0

% betragen , ab 2008 dürfe man eine Arbeitsfähigkeit im Bereich von 0 bis 50 %

annehmen. Ab 2009 habe eine Arbeitsfähigkeit von 50

% bis 2013 und darüber hinaus bestanden .

Aktuell besteh e eine Arbeitsfähigkeit von 60

-

% (5-6 Stunden täglich). Für den Zeitraum 2014

bis 2017 fehlten ärztliche Angaben zur Depression, hier nehme der Gutachter arbiträr an, dass sich

die Remission der Depression verzögert, aber dann stetig vollzogen habe, die Arbeitsfähigkeit also 55 % ab 2015, 60

%

ab 2016 und 65

%

ab 2017 betragen habe (S. 51 oben, S. 52 Ziff. 7).

Zur Prognose führte er aus, insgesamt liege ein stabiler Gesundheitsschaden (leicht bis allenfalls mittelgradige chronische

Schmerzstörung) vor, auch wenn die zugehörige Symptomatik und das damit verbundene Ausmass der Beeinträchtigung in Abhängigkeit verschiedener Faktoren (körperliche Beanspruchung, zusätzliche Störungen (Depression, Angststörung), psychosoziale

Belastungen, stabilisierende Umstände) im Verlauf schwanken könnten. Der

Gesundheitsschaden könne durch medizinische oder berufliche Massnahmen nicht mehr wesentlich beeinflusst werden (S. 51 Ziff. 6.7). 3.7

Am 10. Oktober 2018 nahm Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) - der trotz Aufforderungen vom 8. August, 14. September und 5. Dezember 2016 (Urk. 6/173-174, Urk. 6/179) sowie 26. Januar und 14. Juni 2017 (Urk. 6/180, Urk. 6/186) der Beschwerdegegnerin keinen Bericht erstattete - zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zum Gutachten Stellung (Urk. 6/217) und führte unter anderem aus, er könne nicht nachvollziehen, worauf sich der Gutachter bei seiner Vermutung einer schrittweisen Verbesserung stütze. Im Längsschnitt würde er den Zustand des Versicherten im Vergleich zu 2013 leider als stationär bis leicht schlechter einschätzen. Die vom Gutachter postulierte Verbesserung habe er so nicht erlebt (S. 3 unten). 3.8

Ein MRI vom 6. Juni 2019 (Urk. 6/225) ergab im Vergleich zu einer Voruntersuchung vom 27. April 2017 nebst übrigen stationären Befunden neu eine Bandscheibenhernie im Segment L4/5 mit rezessaler Kompression der Nervenwurzel L5 links und möglicher Tangierung der Nervenwurzel L5 rechts. 4. 4.1

Der Gutachter Dr. E.\_\_\_\_

setzte sich eingehend mit den Standardindikatoren (vorstehend E. 1.7) auseinander (vorstehend E. 3.6.3). Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, hat aus schliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumut

bar keits beurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechts anwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. 4.2

Dass, wie beschwerdeweise geltend gemacht, zusätzliche somatische Beschwerden aufgetreten seien, ist nicht belegt. Namentlich erschliesst sich nicht, inwiefern der Beschwerdeführer neu an Beschwerden im linken Unterschenkel leiden soll (Urk.

1 S.

#### **E. 20**

oben), ist doch kein Arztbericht ersichtlich, dem dies zu entnehmen wäre. Das für angepasste Tätigkeiten formulierte Belastungsprofil (vorstehend E. 3.6.4) ist sodann auch mit der im Juni 2019 bildgebend festgestellten Diskushernie (vorstehend E. 3.8) vereinbar, so dass diese nichts daran ändert, dass sich die relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus der diagnostizierten Schmerzstörung ergeben. 4.3

Zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, diese habe 50 % im Jahr 2014 und 65 % im Jahr 2017 betragen. Mangels echtzeitlicher Berichte für die dazwischen liegende Periode ging er von einer jährlichen Steigerung um 5 % aus (vorstehend E. 3.6.4). Das ist zwar nicht unplausibel, jedoch ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass eine solche Annahme für die als überwiegend wahrscheinlich anzunehmende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend ist (Urk. 1 S. 9 Ziff. 8).

Es ist deshalb für die Jahre 2014 bis 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. 4.4

Bei der im Jahr 2009 erfolgten Invaliditätsbemessung (Urk. 6/80) ist die Beschwerdegegnerin von den aktienkundigen vormaligen Erwerbsverhältnissen des Beschwerdeführers ausgegangen und hat das Valideneinkommen im Jahr 2008 mit Fr. 68'379.-- beziffert (S. 2 oben).

Der Nominallohnindex für Männer lag im Jahr 2008 bei 2'092 und im Jahr 2014 bei 2'220 (www.bfs.ch : T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne). Somit resultiert im Jahr 2014 ein Valideneinkommen von rund Fr. 72'563.-- (Fr. 68'379.-- : 2'092 x 2'220). 4.5

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Jahr 2009 (Urk. 6/80) nahm die Beschwerdegegnerin vom tiefsten Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) für die Jahre 2005 bis 2007 einen Abzug von 15 % (S. 1 unten) und ab 2008 einen solchen von 10 % (S. 2 Mitte) vor, wobei sie beides nicht damit begründet, teilzeitarbeitende Hilfsarbeiter seien lohnmässig benachteiligt.

Beim Einkommensvergleich vom

#### **E. 25**

April 2019 (Urk. 6/220) nahm die Beschwerdeführerin wiederum einen Abzug von 10 % vor.

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei auch 2014 ein Abzug von 15 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 8 f.).

Auch im Fall der wiedererwägungsweisen Anspruchsprüfung besteht keine Bindung an frühere Beurteilungen (vorstehend E. 1.3). Sodann ist die Höhe eines allfälligen Abzugs in erster Linie mittels pflichtgemässer Ermessensbetätigung von der Beschwerdeführerin zu bestimmen und ist der gerichtlichen Korrektur nicht unbeschränkt zugänglich. Schliesslich sticht auch das Argument mit dem sogenannten Teilzeitabzug nicht: Der teilzeitbedingte Lohnnachteil von Hilfsarbeiten betrug gemäss LSE 2006 (T2\*, S. 16) 10.04 % (Urteil des Bundesgerichts 9C\_362/2008 vom 14. November 2008 E. 3.2.3). Gemäss LSE 2014 (Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Kompetenzniveau 1+2, Männer) betrug er 5.84 % (Urteile des Bundesgerichts 9C\_44/2019 vom 2. Mai 2019 E. 4.3, 9C\_10/2019 vom 29. April

2019 E.

5.2). Daraus folgt, dass selbst wenn sich der aktuelle Abzug an der Höhe des früher gewährten Abzugs orientieren würde, auch wenn dafür aus den dargelegten Gründen kein Anlass besteht, der Unterschied von 15 % zu 10

% sich zwanglos mit der Veränderung der teilzeitbedingten Einbusse rechtfertigen liesse.

Somit hat es mit einem Abzug von 10 % sein Bewenden und das Invalideneinkommen ist bei vollem Pensum mit Fr. 59'808.-- (Fr. 66'453.-- x 0.9) einzusetzen (vgl. Urk. 6/220 S. 1 unten). 4.6

Bei

in den Jahren 2014 bis 2016 anzunehmenden Arbeitsfähigkeit von 50 % (vorstehend E. 4.3) beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 29'904.-- (Fr. 59'808.-- x 0.5), was beim Valideneinkommen von Fr. 72'563.-- (vorstehend E. 4.4) eine Einkommenseinbusse von Fr. 42'659.-- und einen Invaliditätsgrad von 59 % ergibt.

Bei

der im Jahr 2017 anzunehmenden Arbeitsfähigkeit von 65 % (vorstehend E.

4.3) beläuft sich das Invalideneinkommen auf rund Fr. 38'875.-- (Fr. 59'808. x 0.65), was beim Valideneinkommen von Fr. 72'563.--

(vorstehend E. 4.4) eine Einkommenseinbusse von Fr. 33'688.-- und einen Invaliditätsgrad von 46 % ergibt.

Demnach hat der Beschwerdeführer von Oktober 2014 bis Dezember 2016 Anspruch auf eine halbe Rente und ab Januar 2017 auf eine Viertelsrente.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 5. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer zu  $\frac{3}{4}$  und der Beschwerdeführerin zu  $\frac{1}{4}$

aufzuerlegen. 5.2

Dem nur teilweise obsiegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine um  $\frac{3}{4}$  reduzierte Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessenweise auf Fr.

600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. September 2019 mit der Feststellung abgeändert, dass der Beschwerdeführer von Oktober 2014 bis Dezember 2016 Anspruch auf eine halbe Rente und ab Januar 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

### **E. 30**

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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