

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00060 vom 27. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00060 du 27 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00060 del 27 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, war von 2006 bis 2011 bei verschiedenen Arbeitgebern in Italien, von 2011 bis 2013 bei der Y.____, Z.____, sowie von 2013 bis 2016 bei diversen Arbeitgebern in der Schweiz als Bauarbeiter tätig und ist seit 2016

bei der A.____, B.____ als Bauarbeiter im Strassen- und Tiefbaubereich angestellt

(Urk. 6/11; Urk. 6/12; Urk. 6/29). Unter Hinweis auf eine Verletzung am linken Knie meldete er sich am 6. April 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als Unfallversicherung bei (Urk. 6/4-5; Urk. 6/14-17; Urk. 6/19; Urk. 6/24; Urk. 6/28; Urk. 6/33; Urk. 6/38; Urk. 6/42-43).

Am 7. Februar 2019 teilte die IV-Stelle mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/23).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/32; Urk. 6/34; Urk. 6/44) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Dezember 2019 einen Anspruch auf eine Rente oder auf berufliche Massnahmen (Urk. 6/51 = Urk. 2).

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch 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 Ausübung 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).

Drohende Invalidität liegt gemäss Art. 1 novies

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Art. 8 Abs. 3 IVG in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

Eine Eingliederungsmassnahme hat neben den in Art. 8 Abs. 1 ATSG ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Danach muss sie unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Hinsichtlich der Angemessenheit lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BG E 142 V 523 E. 2.3).

E. 1.4

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG).

Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Vorausgesetzt ist die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten, das heisst seine objektive Möglichkeit und subjektive Bereitschaft, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_594/2016 vom 18. November 2016, E. 3.2) .

Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung bedarf weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016, E. 2).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. Januar 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm Arbeitsvermittlung zuzusprechen, anschliessend an die Arbeitsvermittlung beziehungsweise an die beruflichen Massnahmen sei über den Rentenanspruch zu entscheiden (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine mittelschwere angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 4 % und folglich kein Rentenanspruch (S. 2 oben). Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung bestehe nur, wenn eine Person durch die gesundheitliche Einschränkung erheblich in der Stellensuche eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer sei jedoch vorwiegend durch die Sprachkenntnisse sowie die fehlende Ausbildung eingeschränkt. Somit sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig für eine Arbeitsvermittlung (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), nach dem Wortlaut von Art. 18 Abs. 1 IVG sei allen Personen eine Arbeitsvermittlung zu gewähren, die infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr im bisherigen Beruf erwerbstätig sein könnten und arbeitslos seien (S. 3 f. Ziff. 1).

Die Voraussetzung der Eingliederungsfähigkeit im Sinne der objektiven Möglichkeit und der subjektiven Bereitschaft, von einem Arbeitgeber angestellt zu werden, sei erfüllt, da er immer bereit (gewesen) sei, bei einer Arbeitsvermittlung mitzumachen. Bis heute sei ihm

diese Gelegenheit jedoch nicht gewährt worden (S. 5 Ziff. 4) .

Der Rentenanspruch sei nach den Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Momen tan sei er auch in angepasster Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig, da der Endzustand noch nicht erreicht sei. Wahrscheinlich sei eine weitere Operation notwendig (S. 5 Ziff. 5) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers.

Dabei steht die Frage im Zentrum, ob ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auf Arbeitsvermittlung, besteht. 3. 3.1

Gemäss Schadenmeldung UVG vom 24. August 2016 (Urk. 6/4/5 = Urk. 6/15/6) sei der Beschwerdeführer am 22. August 2016 auf der Baustelle gestolpert und mit dem Knie auf einen Stein gefallen (Ziff. 4-6). 3.2

Die Ärzte des C.____ des D.____ hielten in ihrem Bericht vom 15. September 2016 (Urk. 6/4/15 = Urk. 6/4/32 = Urk. 6/15/16 = Urk. 6/15/33) zur gleichentags durchgeführten Sonografie des linken Knies fest, es habe sich ein Normalbefund am linken Knie gelenk ohne sonographisch erkennbare Traumafolgen gezeigt, insbesondere auch kein Kniegelenkserguss.

Im Bericht gleichen Datums zur Magnetresonanztomographie (MR I) des linken Kniegelenks am selben Tag (Urk. 6/4/18 = Urk. 6/15/19) wurde ausgeführt, es li ege ein

Bone

bruise

anteromedial im medialen Femurkondylus vor, mit da rü ber lie gen dem subkutanem Weichteilöde m. Es gebe ein prä- und suprapatelläres sub kutanes Weichteilödem, welches sich ab Höhe Patellamitte nach kranial aus dehne. Beide Veränderungen seien wahrscheinlich auf ein direktes Trauma zurückzuführen. 3.3

Die Ärzte des E.____

berichteten am 25. April 2017 (Urk. 6/4/148 = Urk. 6/15/149) über das am gleichen Tag durchgeführte MRI des linken Knies. Dabei habe sich ein diskreter Oberflächeneinriss des Innen menis kushinterhorns sowie ein zarter radiärer Einriss der Pars intermedia des Aussen meniskus gezeigt. Weiter bestehe ventral des lateralen Kollateralbandes eine bis an den Tractus

iliobialis reichende, zystisch imponierende Läsion, Differential dia g nose (DD) laterale Meniskuszyste bei fraglichem Kontakt zum Meniskus, DD late rale Synovialzyste bei fokaler Kapselläsion mit angrenzendem Weichteilödem,

DD a kzessorische Bursa mit Bursitis. Schliesslich habe sich eine Bakerzyste gezeigt . 3. 4

Dr. med.

F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

des Bewegungsapparates , berichte te am 11. Mai 2017 (Urk. 6/4/69-70 = Urk. 6/4 /77-78 = Urk. 6/15/70 -71 = Urk. 6/15/78-79) über die am 9. Mai 2017 durchgeführte Operation im Sinne einer arthroskopischen medialen und lateralen Teilmeniskektomie

und einer Plica -Entfernung links . Es bestehe eine deutliche Beeinträchtigung im Alltag, insbesondere bei der Arbeit. 3.5

Gemäss Telefonnotiz der SUVA vom 8. Juni 2017 (Urk. 6/15/82-83) habe der Beschwerdeführer an diesem Tag zum Traumahergang ausgeführt, er sei unter einer Kanalisation gewesen. Plötzlich seien Erde und Steine hinuntergekommen. Die Steine seien auf sein Knie geschlagen. Er sei bis zum Hals verschüttet worden. In der Schadenmeldung (vgl. vorstehend E. 3.1) habe er einen abweichenden Sachverhalt angegeben, weil er nicht gut Deutsch verstehe und im Spital nicht bei der Sache gewesen sei (S. 1 oben). 3.6

Dr. F.____ (vorstehend E. 3.4) führte im Bericht vom 23. August 2017 (Urk.

6/4/124 = Urk. 6/15/125) aus, der Verlauf sei an sich günstig. Der Patient benötige jedoch eine etwas längere Rehabilitationszeit für die Reintegration in den Arbeitsprozess. Nach Kraftaufbau sei nun die Arbeit am 24. August

2017 wieder voll aufzunehmen.

Dr. F.____ liess der SUVA mehr oder weniger kontinuierlich Auszüge aus der Krankengeschichte betreffend den Beschwerdeführer zukommen. Im Eintrag in der Krankengeschichte zur Sprechstunde vom 19. September 2017 (Urk. 6/15/131 = Urk. 6/14/135 = Urk. 6/15/132 = Urk. 6/15/136) hielt Dr. F.____ fest, es gebe einen weiterhin günstigen Verlauf. Die Muskulatur sei links im Oberschenkelbereich noch deutlich weicher als rechts, weshalb Training empfohlen werde. Dieses sei für den Patienten aber bei sechs Arbeitstagen relativ schwierig. Auch subjektiv gebe es eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Vorzustand. 3.7

Die Ärzte des E.____ (vorstehend E. 3.3) berichteten am 30. Oktober 2017 (Urk. 6/4/149 = Urk. 6/15/150) über das gleichentags durchgeführte MRI des linken Knies. Sie führten aus, es seien keine Re-Läsionen fassbar. Es lägen Zeichen einer leichten Synovitis vor sowie eine Bakerzyste. 3.8

Dr. F.____ (vorstehend E. 3.4) notierte in der Krankengeschichte zur Sprechstunde vom 1. November 2017 (Urk. 6/4/146 = Urk. 6/15/147) betreffend die

MRI-Untersuchung (vorstehend E. 3.7), die starke Belastung müsse reduziert werden. Der Patient könne so nicht arbeiten. Langfristig werde wahrscheinlich ein Arbeitsplatzwechsel notwendig werden, auch wenn dies nicht einfach sei. Die Invalidenversicherung werde hier eventuell unterstützen, ein neuer Arbeitsplatz sei deswegen aber noch nicht gesichert. Ab dem 2. November 2017 könne der Patient für mindestens zwei Wochen nicht mehr arbeiten bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100%.

Am 2. November 2017 (Urk. 6/4/161-162 = Urk. 6/15/162-163) notierte Dr. F.____ einen Anruf des Baupoliers.

Dieser habe berichtet, dass der Patient zur Arbeit erschienen sei, obschon er arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Offenbar habe dieser ab dem ersten Monat nur 80% des Lohns erhalten, deshalb wolle er wahrscheinlich arbeiten.

Zur Sprechstunde vom 2. März 2018 hielt Dr. F.____ in der Krankengeschichte fest (Urk. 6/4/167 = Urk. 6/15/168), der Patient habe bei Anstrengung Beschwerden vor allem im Kniekehlenbereich. Klinisch bestehe eine leicht diffuse Schwellung, eine deutliche

Quadrizepsatrophie links im Vergleich zu rechts, eine leichte Vorwölbung auch im Kniekehlenbereich, Druckdolenz im medialen und lateralen Gelenkspalt. Es bestehe eine Restschmerzhaftigkeit, vor allem lateral und dorsal. Eine Restmeniskusläsion sei zwar nicht sehr wahrscheinlich, müsse aber bei Beschwerdepersistenz langfristig mittels MRI ausgeschlossen werden. Die Arbeit sei sicher für das Kniegelenk ungünstig, eine leichtere Arbeit werde er aber kaum finden. Eine weniger belastende Arbeit habe dem Patienten offenbar bisher nicht zugetraut werden können. 3.9

Im Bericht der SUVA zur Besprechung vom 27. März 2018 (Urk. 6/4/168-170 = Urk. 6/15/169-171) mit dem Beschwerdeführer und der Arbeitgeberin wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer am 5. Februar 2018 die Arbeit wieder

aufgenommen habe und seither - beziehungsweise seit Ende der darauffolgenden krankheitsbedingten Abwesenheit - zu 100 % anwesend sei und alle anfallenden Arbeiten vollumfänglich ausführe. Dies geschehe jedoch zum Teil unter Schmerzen und unter Einnahme von Medikamenten (S. 1 f.). Mit diesem Zustand sei die SUVA nicht zufrieden. Im Strassenbau fielen schwere Arbeiten an, welche oft Schaufelarbeiten, Heben von schwerem Material, Begehen von Gräben, Begehen von Leitern sowie kniende und hockende Arbeiten, längeres Gehen und Stehen beinhalteten. Sollte keine Veränderung oder Besserung der Beschwerden eintreten, werde ein Einsatz im Strassenbau nicht mehr möglich sein (S. 2 oben).

Mit der Arbeitgeberin sei vereinbart worden, den Beschwerdeführer vorerst nicht für die sehr schweren Arbeiten und für stark kniebelastende Tätigkeiten einzusetzen. Im Gegenzug richte die SUVA ab 27. März 2018 ein Taggeld auf Basis einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, dies vorerst bis zur nächsten Kontrolle vom 13. April 2018 (S. 2 Mitte). 3.10

Dr. F.____ (vorstehend E. 3.4) notierte in der Krankengeschichte zur Sprechstunde vom 13. April 2018 (Urk. 6/15/202), der Patient habe nach wie vor Beschwerden. Man habe zwar gesagt, es bestehe eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit, er arbeite aber den ganzen Tag voll. Kaum sei der Chef weg gewesen, habe er wieder sein volles Pensum gehabt. Klinisch bestünden Druckdolenz im lateralen und medialen Gelenkspalt bei leichter diffuser Schwellung und gewisse Überstreckschmerzen im Kniekehlenbereich. Eine MRI-Untersuchung sei jetzt sinnvoll. 3.11

Das E.____

(vorstehend E. 3.7) berichtete am 19. April 2018 (Urk. 6/15/213) über das gleichentags durchgeführte MRI des Knies: Persistierend sei ein residueller Gelenkerguss und eine Bakerzyste mit freiem Gelenkkörper. Weiter persistiere ein diskreter Unterflächeneinriss im Hinterhorn des medialen Meniskus unklarer Signifikanz (nur eine Schicht). 3.12

Dr. F.____ (vorstehend E. 3.4) notierte zur Sprechstunde vom 23. Mai

2018 (Urk. 6/15/224), es sei trotz allem nochmals die Arthroskopie zu diskutieren, da gemäss MRI eine gewisse Wahrscheinlichkeit einer Restmeniskusläsion bestehe. Ein Weiterfahren mit den zwar deutlich geringeren Schmerzen als präoperativ, aber doch spürbaren Beschwerden, sei auf lange Dauer nicht sinnvoll. 3.13

Gemäss Telefonnotiz der SUVA-Sachbearbeiterin zum Gespräch mit dem Beschwerdeführer vom 1. Juni 2018 (Urk. 6/15/216) habe dieser berichtet, er arbeite zu 100 % aus Angst, den Job zu verlieren. Er habe um Hilfe angefragt für den Fall, dass er den Job nicht mehr ausführen könne, worauf sie ihm geantwortet habe, solche Unterstützung werde ihm

durch die Invalidenversicherung gewährt. Vorerst sei sicher die Operation abzuwarten . 3.
14

Am 10. Juli 2018 (Urk. 6/17/3 - 4) berichtete Dr. F.____ über die am Vortag durchgeführte Operation. Dies e habe eine arthroskopische mediale und laterale Teil me niskektomie , eine Pli ca -Entfernung und Synovektomie

suprapatellär links sowie ein Knorpeldébridement im medialen Tibiaplateau umfasst (S. 1
Mitte). 3.15

Gemäss Telefonnotiz der SUVA-Sachbearbeiterin (Urk. 6/17/9-10 = Urk. 6/19/35-36) habe der Beschwerdeführer im Gespräch vom 11. Oktober 2018 ausgeführt , Dr. F.____ habe gemeint, dass, wenn der Beschwerdeführer wieder arbeiten gehe wie letztes Mal, er sicher nochmals operiert werden müsse. Er habe ihm einen Jobwechsel empfohlen. Der Beschwerdeführer habe die Sachbearbeiterin gefragt wegen eines Jobwechsel s , worauf sie unter anderem geantwortet habe, für all fällige Unterstützung sei die Invalidenversicherung zuständig. Sie habe erneut da ran appelliert, dass er dringend seine Deutschkenntnisse verbessern solle und konkrete Vorschläge gemacht. Er habe geantwortet, dass ihm dies schon bewusst sei. 3.16

Dr. F.____

(vorstehend E. 3.4) notierte zur Sprechstunde vom 8. November 2018 (Urk. 6/19/14), d er Patient habe bei Anstrengung Schmerzen im ganzen Kniege lenk, dies auch bis in die Muskulatur am Oberschenkel ziehend. Seit der Operation gebe es subjektiv eine Besserung. Eventuell sei eine SUVA-Rehabilitation günstig , auch zur Evaluation möglicher beruflicher Schrit te. Der Patient sei dazu bereit und motiviert. 3.17

Gemäss Telefonnotiz der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/22) h abe sie am 7. Februar 2019 mit der Sachbearbeiterin der SUVA gesprochen. Ge mäss letzterer seien keine weiteren Operationen vorgesehen. Der Kunde sehe sich als nicht arbeitsfähig an , auch nicht angepasst. Eine Rückkehr an den Arbeitsplatz sei nicht möglich.

Gleichentags teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer schriftlich mit , es seien derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 6/23) . Weil der Beschwerdeführer sich nicht arbeitsfähig fühle und aufgrund der fehlenden Deutschkenntnisse würden berufliche Massnahmen im Moment keinen Sinn machen (S. 2) . 3.18

Vom 8. Januar bis am 12. Februar 2019 weilte der Beschwerdeführer zur arbeits orientierten Rehabilitation in der G.____ . Im Austrittsbericht vom 13. Februar

2019 (Urk. 6/26/1-6) wurden folgende Probleme bei Austritt beschri e ben: Es bestünden Schmerzen im linken Kniegelenk in Ruhe, bei Bewegung und bei Belastung, insbesondere betreffend Rückseite und Vorderseite, sodann ein Be weglichkeitsdefizit im linken Knie für Extension und Flexion, ziehende Schmer zen in der Hamstring -Muskulatur links sowie nachts Kribbelparästhesien im Bereich des proximalen linken Schienbeins und der linken Wade. Schliesslich liege eine psychosoziale Belastungssituation vor, da juristische Auseinan der setz ungen mit der Arbeitgeber in betreffend unklare Lohnabzüge und Unfallhaf tung/

mangelnde Sicherung der Baustelle im Gange seien (S. 2 oben).

Die bisherige berufli c he Tätigkeit als Tiefbauarbeiter sei nicht zumutbar, die An forderungen seien zu hoch. Denn dies sei eine körperlich schwere, ausschliesslich

stehend/gehend zu verrichtende Tätigkeit mit häufigem Treppen- und Leitern steigen sowie Gehen über unebene Böden . Eine andere, mittelschwere Arbeit sei ganztags zumutbar. Im Sinne spezieller Einschränkungen wegen des linken Knies müsse die Tätigkeit wechselbelastend (Stehen/Gehen am Stück bis maximal etwa eineinhalb Stunden) sein, ohne häufiges Treppen- und/oder Leiternsteigen sowie längeres Gehen über unebene Böden (S. 2 unten).

Eine berufliche Neuorientierung erscheine mit Blick auf die schon relativ lange andauernde Leidensgeschichte und die gescheiterte Arbeitswiederaufnahme bei diesem noch jungen Patienten wohl unausweichlich. In einem ersten Schritt gehe es darum, bei der angestammten Arbeitgeberin abschliessend zu klären, ob ihm eine angepasste Arbeitsmöglichkeit angeboten werden könne. Falls ja, sollte ein Arbeitsversuch in die Wege geleitet werden. Falls nein, gelte es, in beruflicher Hinsicht alternative Schritte zu planen und nach Möglichkeit in die Wege zu leiten. In erster Linie sei die Invalidenversicherung dafür zuständig. Der Beschwerdeführer benötige eine angepasste Arbeitsstelle. Auf Grund seiner unfallbedingten, aber auch unfallfremden Voraussetzungen (mässige Deutschkenntnisse, geringe berufliche Qualifikation) werde jedoch davon ausgegangen, dass seine Chancen auf Anstellung im ersten Arbeitsmarkt erheblich eingeschränkt seien (S. 3 Mitte).

Am 9. Januar 2019 sei ein MRI des linken Knies mit folgendem Ergebnis durchgeführt worden (vgl. auch Urk. 6/26/16-17) : Status nach ausgedehnter Innenmeniskus-Teilresektion der Pars intermedia sowie der anterioren Teile des Hinterhorns ; etwas verkürztes Aussenmeniskus- Hinterhorn sowie verkürzte Pars inter media ; kurzstreckiger horizontaler Riss mit Kontakt zur Oberfläche im Aussenmeniskusvorderhorn; angedeutete Osteophyten betont im lateralen femorotibialen Kompartiment; im Vergleich zur letzten Voruntersuchung etwas deutlicher abgrenzbarer horizontaler Riss im Aussenmeniskusvorderhorn (S. 4 oben) .

Das orthopädische Konsil bei Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. Januar 2019 (vgl. auch Urk. 6/26/13-15) habe ergeben, dass am ehesten muskuläre Insertionsstendopathische Restbeschwerden vorlägen, aktuell mit Schwerpunkt am Ansatz des Pes

anserinus am linken Kniegelenk nach zweimaliger Arthroskopie und Meniskusteilresektionen. Die verbliebenen Restmenischi seien aus orthopädischer Sicht ausreichend intakt und bedürften keiner weiteren Intervention. Jegliche weitere Operation im Knie sei daher nicht angezeigt (S. 4 Mitte).

Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht zwar im Wesentlichen erklären. Das Beschwerdebild werde jedoch durch eine ängstlich-vermeidend gefärbte Umgangsweise mit den Schmerzen etwas überlagert, am ehesten auf dem Hintergrund der dargelegten psychosozialen Konstellation mit Opferrollenproblematik. Der Patient habe dennoch gewissenhaft an der Therapie teilgenommen und habe sich bei den Hebe- und Tragetests leistungsbereit gezeigt (S. 4 unten). 3.19

Med. pract. I.____, Fachärztin für Chirurgie, SUVA-Kreisärztin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 21. Februar 2019 (Urk. 6/28/18) fest, eine namhafte Verbesserung sei im Gesamtkontext nicht mehr überwiegend wahrscheinlich zu erwarten. Aufgrund der Perspektivlosigkeit beruflicher Natur sei ein frustrierender Verlauf zu befürchten. 3.20

Im Bericht der SUVA zur Berufsberaterbesprechung vom 4. März

2019 (Urk. 6/28 /3-5) mit dem Beschwerdeführer wurde festgehalten, dass der jetzige Betrieb das Zumutbarkeit sprofil erhalten und informiert habe, dass keine Alter nativarbeit vorhanden sei. Konkret müsse der Beschwerdeführer weg vom Bau . Von der Sprache her sehe es gar nicht so schlecht aus (B1). Wegen den beiden Kindern sei er finanziell auf einen Job angewiesen und habe erklärt, er sei auch motiviert. Besprochen worden sei eine eventuelle Tätigkeit in der Produktein du strie/ Montage von Kleingeräten wie Lampen/Uhren/Holz/Aluminium. Dabei sollt en mehrheitlich Kopf, Hände und Augen eingesetzt werden. In einem solchen Bereich habe der Beschwerdeführer noch nie gearbeitet. Kontrollfunktionen kämen eventuell auch in Frage. Weiter sei über den Postbriefträger und den Busschauf feur gesprochen worden. Der Beschwerdeführer habe einen Kollegen, welcher mit geringen Deutschkenntnissen bei Stadtbus Z.____ als Chauffeur tätig sei. Von der Belastung her sei dies gut machbar und der Beschwerdeführer traue sich dies auch zu. Er solle nun den Kontakt mit Stadtbus Z.____ suchen, konkret müsse er die Zeit nun nutzen. Es wäre toll, wenn die I nvalidenversicherung Unter stütz ung bieten könnte (S. 1 f.). 3.21

Dr. F.____ (vorstehend E. 3.4) bot den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Mai 2019 (Urk. 6/38 /5) für eine Zweitmeinung in der J.____ auf. Das in G.____ am 19. Januar 2019 durchgeführte MRI (vorstehend E. 3.18) habe eine fragliche Restmeniskus-Läsion l ateral gezeigt. Er habe Skrupel, eine noch malige Arthroskopie mit lateraler ausgedehnter Meniskusresektion durchzu füh ren, da er nicht von einem guten Endresultat überzeugt sei. Deshalb erbitte er eine zusätzliche Meinung. 3.22

Die Ärzte der Abteilung Orthopädie der J.____ berichteten am 25. Juni 2019 über die Sprechstunde vom 20. Juni 2019 (Urk. 6/42/9-10 = Urk. 6/42/27-28 = Urk. 6/42/29-30 = Urk. 6/43/11-12). Dabei führten sie aus, der Patient zeige klinisch gewisse Restbeschwerden, welche aber auch mit einem Restmeniskusriss nicht eindeutig geklärt seien. Da der Patient aber noch sehr jung sei und die externen MRI-Bilder einen degenerierten Restmeniskus zeigten, bestehe die Mög lichkeit einer erneuten Nachresektion des Meniskus und gleichzeitig Evaluation, ob der Patient für einen Meniskusallgraft qualifiziere. Der Ruheschmerz und der nächtliche Schmerz liessen auch an einen low -grade Infekt denken, auch wenn dies bei einem jungen gesunden Patienten eher unwahrscheinlich sei (S. 2 unten). 3.23

Med. pract . I.____ (vorstehend E. 3.19) führte in ihrer kreisärztlichen Stellung nahme vom 24. Juli 2019 (Urk. 6/42/13-15 = Urk. 6/43/15-17) aus, es sei fraglich, ob durch eine nochmalige Operation eine mindestens namhafte Besserung zu erreichen sei. Diesbezüglich sei sie a ufgrund des bisherigen Verlaufs eher kritisch. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung betreffend Knie wesentlich besser sein werde. Eine Tätigkeit als Bauarbeiter werde danach weiter hin nicht zumutbar sein (S. 3). 4. 4.1

Um die sich vorliegend stellenden Fragen beantworten zu können, sind sowohl die medizinischen Dokumente als auch die vorhandenen Schriftstücke betreffend die Entwicklungen, Bemühungen und Perspe ktiven des Beschwerdeführers in beruf licher Hinsicht zu würdigen (vgl. vorstehend E.

3). 4.2

Ein Kernstück der medizinischen Dokumentation ist der Abschlussbericht der Ärzte der G.____ vom Februar 2019 nach einem fünfwöchigen Aufenthalt des Beschwerdeführers in der arbeitsorientierten Rehabilitation (vorstehend E. 3.18). Er erfüllt die Voraussetzungen eines beweiskräftigen ärztlichen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.5), weshalb grundsätzlich auf ihn abgestellt werden kann. Die dort getroffene Schlussfolgerung, dass die bisherige körperlich schwere Tätigkeit als Tiefbauarbeiter, welche auch häufiges Treppen- und Leiternsteigen sowie Gehen über unebene Böden beinhaltet, dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei, überzeugt.

Sie deckt sich mit den Einschätzungen des behandelnden Orthopäden Dr. F.____ in den kontinuierlich stattfindenden Sprechstunden. So hatte dieser schon im November 2017 festgehalten, die starke Belastung müsse reduziert werden, langfristig sei wahrscheinlich ein Arbeitsplatzwechsel notwendig. Trotz Schmerzen und teilweise selbst bei ärztlich attestierter Arbeitsunfähigkeit ging der Beschwerdeführer jedoch immer wieder zur Arbeit, wohl aus Angst um den Arbeitsplatz und

möglicherweise auf Druck der Arbeitgeberin hin (vorstehend E. 3.8 und E. 3.13). Auch die SUVA machte sich – offenbar vergeblich – bei der Arbeitgeberin dafür stark, dass der Beschwerdeführer von den sehr schweren Arbeiten entbunden werde (vgl. vorstehend E. 3.8). Deren Kreisärztin ging davon aus, dass selbst bei einer erneuten Operation keine namhafte Verbesserung zu erwarten sei und die Tätigkeit als Bauarbeiter weiterhin unzumutbar bleibe (vorstehend E. 3.23). Schliesslich wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten, dass die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter im Tiefbau nicht mehr zumutbar sei (vorstehend E. 2.1). Dies ist somit erstellt.

Schlüssig ist auch die Einschätzung der Ärzte der G.____, was die vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anbelangt. Das betreffende Belastungsprofil sieht mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten vor, wobei Stehen oder Gehen maximal eineinhalb Stunden am Stück stattfinden dürfen und häufiges Treppen- oder Leiternsteigen sowie längeres Gehen über unebene Böden zu vermeiden sind. Diese Einschränkungen ergeben sich aus den trotz zwei Operationen persistierenden Kniebeschwerden und tragen diesen Rechnung. Weitere Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind nicht ersichtlich. Nicht gefolgt werden kann dem Standpunkt des Beschwerdeführers (vorstehend E. 2.2), er sei auch in angepasster Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig, wahrscheinlich sei eine weitere Operation notwendig. Die geltend gemachte Unzumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit wurde von ihm nicht näher begründet, eine weitere Operation ist zudem keineswegs eindeutig indiziert und hat gemäss Aktenlage bislang auch nicht stattgefunden, obschon sie bereits im Juni 2019 diskutiert worden war (vgl. vorstehend E. 3.18, E. 3.21-23). Zudem wäre zu hoffen, dass eine solche das Feld der möglichen Tätigkeiten eher erweitern und nicht weiter einschränken würde.

Somit ist erstellt, dass eine angepasste Tätigkeit mit dem beschriebenen Belastungsprofil dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar ist. 4.3

Gesichert ist nach dem Gesagten, dass der Beschwerdeführer

zum Verfügungszeitpunkt in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und deshalb zumindest von einer Invalidität bedroht war.

Ob auch die weiteren allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 IVG erfüllt sind (vgl. vorstehend E. 1.3), ist nachfolgend

im Rahmen der Prüfung des geltend gemachten Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zu überprüfen. 4.4

Aufgrund der Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit handelt es sich bei m

Beschwerdeführer um einen arbeitsunfähigen Versicherten im Sinne von Art. 6 ATSG (vgl. vorstehend E. 1.4). Hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit besteht seinerseits die subjektive Bereitschaft, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden, wobei seine Motivation legitimer Weise vor allem dem Bedürfnis nach Erfüllung seiner finanziellen Verpflichtungen gegenüber seiner Familie zu entspringen scheint. Diese treiben den Beschwerdeführer offenbar derart um, dass er trotz Schmerzen und selbst bei attestierter Arbeitsunfähigkeit aus Angst vor einem Arbeitsplatzverlust weiterhin zur Arbeit ging. Einzig in der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 7. Februar 2019 wurde eine fehlende Motivation des Beschwerdeführers beschrieben und ihm darauffolgend mitgeteilt, es seien derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (vorstehend E. 3.17). Dies geschah notabene ohne direktes Gespräch mit dem Beschwerdeführer selber und ohne ersichtliche Berücksichtigung dessen, dass er sich zu diesem Zeitpunkt gerade in der arbeitsorientierten Rehabilitation der G.____ befand (vorstehend E. 3.18). Aus dieser

Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin, welche wesentliche Punkte ohnehin nicht zu belegen vermag (BGE 130 II 473 E. 4.2) und welche zudem bereits über ein Jahr her ist, können folglich keine gültigen Rückschlüsse auf die derzeitige Motivationslage des Beschwerdeführers gezogen werden. Jedenfalls

hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt konkrete Unterstützung bei der Arbeitssuche offeriert, worauf dieser zu Recht hinwies (vorstehend E. 2.2).

Eine genügende Motivation betreffend Arbeitssuche sowie ein entsprechender Hilfsbedarf zeigt sich auch darin, dass sich der Beschwerdeführer bei der SUVA wiederholt um Unterstützung bei der Stellensuche bemühte, wobei ihn diese je weils auf die Beschwerdegegnerin verwies (vorstehend E. 3.13 und E. 3.15). Ob er den Ratschlag der SUVA-Sachbearbeiterin, seine Deutschkenntnisse zu verbessern, umsetzte, ist nicht dokumentiert. Hat er es nicht getan, so liesse sich allein daraus aber im Gesamtkontext ohnehin noch nicht auf eine fehlende Motivation schliessen. Dies umso weniger, als anlässlich der Berufsberaterbesprechung vom März 2019 festgehalten wurde, von der Sprache her (B1) sehe es gar nicht so schlecht aus (vorstehend E. 3.20).

Die objektive Möglichkeit, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden (vgl. vorstehend E. 1.4), besteht, auch wenn dies aus verschiedenen Gründen kein einfaches Unterfangen darstellen dürfte. So hielt Dr. F.____ im November 2017 fest, ein Arbeitsplatzwechsel sei wahrscheinlich notwendig, aber nicht einfach umzusetzen. Im März 2018 führte er gar aus, eine leichtere Arbeit als die bisherige werde der Beschwerdeführer kaum finden (vorstehend E. 3.8). Auch die Ärzte der G.____ gingen im Februar 2019 davon aus, dass seine Chancen auf Anstellung im ersten Arbeitsmarkt sowohl aus unfallbedingten als auch unfallfremden Gründen erheblich eingeschränkt seien (vorstehend E. 3.18). Klare Worte fand schliesslich Dr. I.____, Kreisärztin der SUVA, welche gar von einer bestehenden « Perspektive n losigkeit beruflicher Natur » sprach (vorstehend E. 3.19).

In objektiver Hinsicht gibt es jedoch durchaus Arbeitstellen, welche für den Beschwerdeführer in Berücksichtigung seiner Fähigkeiten und des erstellten Be las

tungsprofils (vorstehend E. 4.2) in Frage kommen. Solche wurden denn auch anlässlich der Berufsberaterbesprechung mit der SUVA vom März 2019 thematisiert (vorstehend E. 3.20). Ein Minimum an Unterstützung bei der Stellensuche erfolgte somit seitens der SUVA bereits. Es handelte sich indes um ein einmaliges Gespräch. In den dort diskutierten Tätigkeitsbereichen hat der Beschwerdeführer sodann noch keinerlei Erfahrung, nachdem er bislang praktisch ausschliesslich im Hoch- und Tiefbau gearbeitet hat (vgl. Urk. 6/29).

Die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG ist nach dem Gesagten also gegeben.

Angesichts der bestehenden Einschränkungen im Knie, dem sich daraus ergebenden spezifischen Belastungsprofil und der fehlenden Berufserfahrung des Beschwerdeführers in anderen Bereichen als im dem Belastungsprofil widersprechenden Hoch- und Tiefbau ist sowohl die Evaluation in Frage kommender Arbeitsstellen relativ komplex als auch ist der entsprechende Bewerbungsprozess mit einigen Tücken behaftet. Je nachdem muss etwa ein potentieller Arbeitgeber im Detail über das Belastungsprofil orientiert und müssen mit diesem konkrete Einsatzmöglichkeiten evaluiert werden, was den Bewerbungsprozess umständlicher macht und seine Erfolgsaussichten schmälert.

Es bedarf für die Stellensuche somit der aktiven Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin, worauf denn auch die SUVA wiederholt hingewiesen hatte (vgl.

vorstehend E. 3.13, E. 3.15 und E. 3.20). Eine Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG ist also notwendig und grundsätzlich geeignet, um die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Angesichts des noch jungen Alters des Beschwerdeführers und seiner vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erweisen sich vorliegend berufliche Massnahmen auch ohne Weiteres als angemessen (vgl. vorstehend E. 1.3).

Prognostisch weist eine Unterstützung in Form von Arbeitsvermittlung wie gefordert ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit auf, da sie die Chancen auf eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt erheblich steigern dürfte. Ob sie indes effektiv ausreichen wird für eine erfolgreiche Eingliederung, ist bei der aktuellen Aktenlage allerdings schwierig zu beurteilen. Die Erforderlichkeit weiterer oder anderer Massnahmen beruflicher Art (vgl. vorstehend E. 1.3) kann daher zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden. 4.5

Damit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen erfüllt. Mangels weitergehender Erhebungen durch die Beschwerdegegnerin kann allerdings nicht restlos geklärt werden, welche konkreten Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b beziehungsweise Art. 15-18d IVG vorliegend geeignet sind.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach entsprechender Abklärung die geeigneten Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art prüfe und durchführe.

4.6

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art hat, wo bei die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rückweisung der Sache die erforderlichen Abklärungen zu tätigen und über die konkreten Massnahmen zu befinden hat. 5.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 6. März 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis I VG sind ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

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), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 11. Dezember 2019 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art hat, an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare.

2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -
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 1

5. 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Boller

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