

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00393 vom 27. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00393

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00393 du 27 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00393 del 27 gennaio 2021

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).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 1.2

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

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

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

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).

E. 1.4.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.4.2

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 Aufgabebereich 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).

E. 1.4.3

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die

leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Am 6. Juni 2020 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 15.

Mai 2020 (Urk. 2) mit den materiellen Anträgen auf deren Aufhebung und Zusprache einer ganzen Rente, eventuell Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2020 (Urk. 11) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Oktober 2020 unter gleichzeitiger Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 1 S. 2) zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). Am 24. Dezember 2020 (Urk. 15) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht (Urk. 16)

sowie eine Stellungnahme (Urk. 17) zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die aktuellen Beeinträchtigungen hätten sich gegenüber denjenigen, wie sie im polydisziplinären Gutachten von 2008 beschrieben worden seien, nicht wesentlich verändert. Der Beschwerdeführerin sei nach wie vor eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar (S. 1). Es bestehe weiterhin ein Invaliditätsgrad von 20 %. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 6. April 2009 seien nicht erfüllt. Die Muskelerkrankung sei bereits 2008 berücksichtigt worden. Ein klares Fortschreiten zeige sich anhand der Kraftwerte nicht. Es sei aufgrund der medizinischen Unterlagen nicht von einer wesentlichen Verschlechterung auszugehen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber zusammengefasst geltend (Urk.

1), sie habe massive Gewalt durch ihren früheren Ehemann erfahren und leide seit 1997 an einer progredienten distalen Myopathie (S. 4). Ihr schlechter Gesundheitszustand sei von der Beschwerdegegnerin in keiner Weise berücksichtigt worden (S. 5). Die neueren ärztlichen Berichte seien komplett ignoriert worden (S. 6). Aus näher dargelegten Gründen sei auf die Beurteilung durch Dr. Z.____, nicht jedoch auf das polydisziplinäre Gutachten abzustellen (S. 7 f.). Die Verfügung vom 6. April 2009 sei offensichtlich unhaltbar (S. 11 oben). Die Beschwerdegegnerin habe eine Verschlechterung seit 2009 attestiert, ansonsten sie ein erneutes Verfahren gar nicht aufgenommen hätte (S. 12 unten). Die Untersuchungsmaxime sei verletzt worden (S. 13). Ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (S. 14).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob im Vergleich zur Situation, wie sie sich bei Erlass der Verfügung vom 6. April 2009 präsentierte, eine anspruchrelevante Veränderung eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.4).

Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss im vorliegenden Verfahren die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin beantragt, die Verfügung vom 6. April 2009 in Wiedererwägung zu ziehen, so ist auf diesen Antrag nicht einzutreten: Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG «kann» der Versicherungsträger wiedererwägen, muss aber nicht. Ob er eine Verfügung in Wiedererwägung zieht, liegt in seinem Ermessen. Er kann hierzu weder von der betroffenen Person noch vom Gericht verhalten werden. Es besteht mithin kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Auf eine Beschwerde gegen ein Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch oder allenfalls gegen einen das Nichteintreten bestätigenden Einspracheentscheid (vgl. aber BGE 133 V 50 E. 4.2.2) kann das Gericht nicht eintreten (BGE 133 V 50 E. 4.2.1, 119 V 475 E. 1b/cc mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2017 vom 22. August 2017 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 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.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 hier nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Die Verfügung vom 6. April 2009 (Urk. 12/51) erging im Wesentlichen gestützt auf die folgenden medizinischen Berichte.

E. 3.2

Dr. Z. ___ stellte in seinem am 25. Januar 2008 unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung von zwei eigenen Untersuchungen erstatteten Gutachten (Urk. 12/31) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17): - unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) mit histrionischen und vermutlich auch schizoiden Zügen - progressiver Muskelschwund in beiden Unterschenkeln Eine eigentliche arbeitsfähige relevante psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Hingegen scheine es der Versicherten aus Persönlichkeitsgründen (früher verwöhnt, Fantasiewelt mit Ausblendung der eigenen somatischen Erkrankung) momentan nicht möglich zu sein, mit ihrer jetzigen wirklich schwierigen Situation als Asylantin, alleinerziehende Mutter, ohne

Partner, mit bedrohlicher körperlicher Erkrankung und Entwurzelung adäquat umzugehen. Es sei deshalb sehr unwahrscheinlich, dass sie zum jetzigen Zeitpunkt ihren angestammten Beruf als Chemielaborantin oder eine Alternativtätigkeit ausüben könne. Deshalb sei von voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Es erstaune, dass trotz Geltendmachung einer wahnhaften und einer depressiven Störung seit mehreren Jahren keinerlei entsprechende Medikamente zur Anwendung gelangt seien (S. 16). Mit einem etwas stärker auf die Arbeit fokussierten, pharmakologisch unterstützten Therapieansatz könne die Arbeitsfähigkeit auf mindestens 50 % verbessert werden, sofern somatischerseits keine Verschlechterung eintrete (S. 18).

E. 3.3

Dieses Gutachten wurde am 18. Februar 2008 von med. pract. B.____, Praktische Ärztin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), als hinsichtlich der benannten objektivierbaren psychopathologischen Befunde und der daraus gezogenen Schlussfolgerungen in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als nicht plausibel eingeschätzt, weshalb ein Obergutachten bei einer Medizinischen Abklärungsstelle einzuholen sei (Urk. 12/43/5 unten f.).

E. 3.4

Die Ärzte des A.____ stellten in ihrem am 7. Oktober 2008 erstatteten Gutachten (Urk.

12/38) unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer internistischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17): - langsam progrediente distale Myopathie unklarer Ätiologie - vorwiegend tendomyogen bedingtes, rechtsbetontes Zervikalsyndrom - chronische Lumbago - atypische migräniforme Kopfschmerzen Die folgenden Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61.0) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) - Status nach ängstlich-depressiver Störung (ICD-10 F41.2) - anamnestisch Schwerhörigkeit beidseits unklarer Ätiologie Aus neurologischer Sicht stehe die langsam progrediente, distale Myopathie mit Gangstörung und deutlichen Paresen der Unterschenkel-

und Fussmuskulatur im Vordergrund. Schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten könnten der Explorandin nicht mehr zugemutet werden. Aufgrund der Gangstörung seien auch Tätigkeiten, die ein permanentes Gehen erforderten, nicht zumutbar. Einfache körperliche Tätigkeiten sowie administrative Arbeiten in abwechslungsreicher, vorwiegend sitzender Position seien jedoch ganztags zumutbar. Aufgrund der bestehenden Nacken- und lumbalen Rückenschmerzen sowie der immer wieder auftretenden migräniformen Kopfschmerzattacken besteht ein vermehrter Pausenbedarf. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin nicht eingeschränkt. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei einer Psychotherapie zugänglich und begründe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Krankheitswert und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten, ganztägig umsetzbar, festgestellt werden. Körperlich mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Diese Einschätzung gelte mit Sicherheit ab September 2008 (Urk. 18 unten f.). Es bestehe

eine deutliche Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Beurteilung und der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, welche sich in einer adaptierten Tätigkeit lediglich ein Tagespensum von etwa 2 Stunden vorstellen könne. Ursächlich seien wahrscheinlich sowohl die psychiatrischen Diagnosen, welche häufig mit einer Selbstlimitierung einhergingen, aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, als auch IV-fremde Gründe wie die schwierige Situation als alleinerziehende Mutter in einem fremden Land (S. 19 oben).

E. 3.5

Gestützt auf dieses Gutachten (vgl. Urk. 12/43/7) ging die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einem IV-Grad von 20 % aus (Urk. 12/51).

E. 4.1

Im Rahmen des Revisionsgesuches vom 26. September 2018 (Urk. 12/81) ergingen die folgenden Arztberichte:

Vom 3. bis 19. Oktober 2015 hielt sich die Beschwerdeführerin stationär im Reha z entrum C.____ auf. Mit Austrittsbericht vom 28 .

Oktober

2015 (Urk. 12/ 103/13) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Burn-out mit Konzentrationsstörungen und Müdigkeit - depressive Entwicklung mit Panikattacken - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit Störung der Persönlichkeit mit extremer Anspruchshaltung und schwieriger Mutter-Sohn-Beziehung - progrediente distale Myopathie - Status nach Transfer M. Flexor Hallucis

long u s auf Os cuneiforme 1 links am 31. Januar 2011 bei Peroneusparese links - Verdacht auf periphere Polyneuropathie - sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits - unklare Bauchschmerzen - Schwindel unklarer Ätiologie - Verdacht auf atypische Migräne - Status nach Hyperthyreose - Panvertebralsyndrom und myofasziale Beschwerden im Bereich der Beine bei muskulärer Insuffizienz bei Diagnose 1 - leichte Erythrozyturie Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell für 4, manchmal 6-8 Stunden pro Woche als Putzfrau (S. 2 Mitte) . Empfohlen werde regelmässige Bewegung. Ein psychotherapeutischer Anschluss sei geplant (S. 4 oben) .

E. 4.2

Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt der Beschwerdeführerin, stellte mit Bericht vom 22.

Mai

2017 (Urk.

12/91/8 = Urk.

12/103/11) folgende Diagnosen: - progrediente distale Myopathie - Verdacht auf periphere Polyneuropathie - posttraumatische Belastungsstörung mit Störung der Persönlichkeit - mit Konzentrationsstörungen und Müdigkeit sowie depressive Entwicklung mit Panikattacken - Innenohrschwerhörigkeit beidseits Die Beschwerdeführerin sei angesichts der komplexen Situation mit körperlicher muskulärer Krankheit und zusätzlich psychischer Erkrankung zu 100 % arbeits unfähig. Deshalb sei auch eine rein sitzende Tätigkeit für wenige Stunden

nicht realistisch. Die Gesamtsituation würde für eine 100%ige Rente qualifizieren.

E. 4.3

Mit Bericht vom 27. November 2018 (Urk. 12/91 = Urk. 12/103/7- 10) diagnostizierte Prof. Dr. med. E.____ , Leitender Arzt der Klinik für Neurologie am Universitätsspital F.____ , eine Myopathie bein- und distal betont ungeklärter Zuordnung (S. 1). Die Patientin berichte aktuell von einer deutlichen Zunahme der Beschwerden. Im Rahmen der klinischen Untersuchung zeigten sich im Vergleich zu den Vorberichten aus dem Jahr 2011 insgesamt stabile Befunde mit einer bein- und distal betonten Tetraparese mit insbesondere Atrophie der Wadenmuskulatur sowie einer leichten Atrophie der intrinsischen Handmuskulatur und einem ausgeprägten Steppergang . Vorerst sei keine weitere Verlaufskontrolle geplant (S. 4).

E. 4.4

Dipl. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 11. Januar 2019 (Urk. 12 /103 /1-5) unter Hinweis auf den behandelnden Therapeuten eine posttraumatische Belastungsstörung mit Störung der Persönlichkeit und depressiver Entwicklung mit Panikattacken, zudem einen Verdacht auf eine Gastritis, eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits und eine progrediente distale Myopathie unklarer Zuordnung (Ziff. 2.5). Er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 1.3).

E. 4.5

Eine Röntgenuntersuchung vom 10. April 2019 des rechten Daumens der Beschwerdeführerin ergab eine Rhizarthrose (Urk. 12/141/12).

E. 4.6

Lic. phil. Y.____ , Psychotherapeut, diagnostizierte in seiner als Gutachten bezeichneten Stellungnahme vom 16. Mai 2019 (Urk. 12/109) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) mit retraumatisierenden Geschehnissen sowie eine Anpassungsstörung beziehungsweise Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22). Dazu komme eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) im Zusammenhang mit der PTBS sowie eine sonstige akute vorwiegend wahnhaft-psychotische Störung (ICD-10 F23.8), ebenfalls begründet durch die PTBS (S. 1).

E. 4.7

Dr. med. H.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD , hielt am 9. August 2019 (Urk. 12/130/4-5) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer langsam progredienten distalen Myopathie . Bei dieser neurologischen Erkrankung handle es sich um eine langsam fortschreitende Muskelerkrankung, die auch zunehmend die funktionelle Leistungsfähigkeit beeinträchtige. Bei dipl. med. G.____ fänden einmal alle 1 bis 3 Monate Konsultationen statt. Aus dem Bericht des F.____ zeigten sich im Vergleich zu 2011 stabile Befunde. Eine Verschlechterung des psychiatrischen Zustandes sei ebenfalls nicht belegt. An dem Medas-Gutachten von 2008 bestünden weiterhin keine Zweifel.

E. 4.8

Dr. med. I.____ , Leitender Arzt und Leiter Technische Orthopädie, Universitätsklinik J.____ , stellte mit Bericht vom 9.

Dezember

2019 (Urk. 12/138) folgende Diagnosen (S. 1): - Fussheber- und Peronealschwäche , rechts mehr als links, bei progredienter Myopathie - Peroneusparese links - PTBS mit Persönlichkeitsstörung - Depression - Burnout Die Beschwerdeführerin berichte, im Vergleich zu den letzten Konsultationen deutlich weniger Schmerzen zu haben. Dagegen sei der progrediente Muskel schwund immer deutlicher, insbesondere im Bereich der unteren Extremitäten und distal betont . Die Beschwerdeführerin berichte, sich auch immer schwächer zu fühlen. Der Befund ergab einen progredient erscheinenden Muskelschwund in beiden Unterschenkeln, etwas diskreter, aber auch vorhanden im Bereich der Oberschenkel, der Glutealregion und auch der oberen Extremitäten, zudem eine Fallfuss symptomatik beidseits, rechts mehr als links (S. 2).

E. 4.9

Dipl. med.

G.____ führte mit Bericht vom 13. Dezember 2019 (Urk. 12/138/3-4) unter Wiederholung der Diagnosen aus, es bestehe eine multifaktorielle Proble matik mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus dieser Perspektive sei eine Arbeitsintegration eher mehr als fraglich. Eine weitere diagnostische Abklärung werde zur Zeit geplant (S. 2).

E. 4.10

PD Dr. med. K.____ , Leitender Arzt Paraplegie, Facharzt für Neurologie, Zentrum für Paraplegie J.____ , stellte mit Bericht vom 10. Januar 2020 (Urk. 12/141 /1-8) folgende Diagnosen (S. 1): - Myopathie bein- und distalbetont unklarer Zuordnung - ätiologisch: distalbetonte spinale Muskelatrophie (SMA), Miyoshi - oder Miyoshi -like- Myopathie , hereditäre Einschlusskörpermyositis, Desmino pathie - klinisch: Steppergang beidseits, distal und beinbetonte Atrophien mit Paresen, Trendelenburgzeichen beidseits positiv - Status nach Transfer M. Flexor Hallucis

long u s auf Os cuneiforme 1 links am 31. Januar 2011 bei Peroneusparese links - PTBS mit Persönlichkeitsstörung - Depression Die Patientin wirke angespannt, teilweise schreckhaft auf Umgebungsgeräusche. Sie berichte, in den letzten Jahren zunehmend Mühe beim Aufstehen aus einem Stuhl zu haben, sie müsse dabei mit den Armen nachhelfen. Insbesondere komme sie auch zu Hause beim Baden in der Wanne kaum mehr hoch, könne nicht mehr aus der Hocke oder aus dem Sitzen auf dem Boden aufstehen. Sie berichte über grössere Schmerzen in den Hüften nach Belastung und beschreibe einen Muskel schwund in der rechten Hand und könne die Arme nicht mehr gut ausgestreckt halten. Sie habe im Gesicht weniger Spannung (S. 1 unten f.). Sie sei aktuell alle 14 Tage für 2-3 Stunden als Putzfrau tätig, mehr schaffe sie nicht (S. 2). Aktuell sei die Muskelschwäche deutlich beinbetont, an den Armen auch distal betont mässig ausgeprägt sowie deutlich die Hüftmuskulatur betreffend. Vergli chen mit der klinischen Untersuchung von 2011 und 2018 zeige sich anhand der reinen Kraftwerte keine klare Progredienz, jedoch zu den Akten von 2002 zeige sich eine deutliche Progredienz, insbesondere der distalen Beinmuskulatur. Vor allem die im Hause vorbestehenden Myographien von 2002 und die neurophysio logischen Untersuchungen des F.____ von 2011 zeigten vorwiegend neurogene Veränderungen die sicherlich gut mit einer spinalen Muskelatrophie vereinbar seien. Zusammenfassend zeige sich anamnestisch und anhand der vorhandenen Akten eine langsame Progredienz einer distal betonten Myopathie mit zuletzt zunehmender Beteiligung der Beckengürtelmuskulatur. Dass diese aufgrund der Paresen mit daraus folgender

Fehlbelastung alltagsrelevante Probleme und Schmerzen verursache und damit eine körperliche Arbeitstätigkeit wie Hausreinigung verunmögliche, sei gut nachvollziehbar. Das Rentengesuch werde deshalb unterstützt. Weiter plane man eine kardiologische Standortbestimmung (S. 3).

E. 4.11

Dr. med. L.____, Facharzt für Interventionelle Schmerztherapie, Universitätsklinik J.____, diagnostizierte mit Bericht vom 20.

Januar

2020 (Urk.

12/141/9-11) im Wesentlichen multilokuläre Schmerzen unklarer Ursache, eine Myopathie bein- und distalbetont ungeklärter Zuordnung, eine PTBS mit Persönlichkeitsstörung sowie eine Depression (S. 1). Die Beschwerdeführerin befinde sich, sie versuche täglich 8-10'000 Schritte zu gehen (S. 2).

Es handle sich um eine komplexe langdauernde Schmerzgeschichte bei muskulärer Erkrankung, erschwert durch die aktuell unklare IV-Beurteilung. Aktuell sei die Patientin nicht zu einer medikamentösen Behandlung mit einem Co-Analgetikum bereit (S. 2). Sie solle das tägliche Gehen beibehalten und auch das Yoga, welches ihr Freude bereite. Wichtig sei bei allen Tätigkeiten, die Intensität nach Massgabe der Beschwerden zu dosieren. Es sei kein Kontrolltermin vereinbart worden (S. 3).

E. 4.12

Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, Spital N.____, diagnostizierte mit Bericht vom 17. Februar 2020 (Urk. 12/145) eine Belastungsdyspnoe, am ehesten im Rahmen der Diagnose einer Myopathie bein- und distalbetont ungeklärter Zuordnung (S. 1). Empfohlen werde eine regelmässige körperliche Aktivität zur Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Verbesserung der pulmonalen Reserven, falls dies im Rahmen der Grunderkrankung möglich sei (S. 3).

E. 4.13

Dr. H.____ hielt am 29. April 2020 (Urk. 12/149/4-6) zu den neu eingegangenen Berichten fest, es gehe daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin unter einer langsam fortschreitenden Muskelerkrankung leide, was bereits 2008 berücksichtigt worden sei. Aufgrund der Gangstörung und Paresen der Unterschenkel- und Fussmuskulatur seien mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten sowie solche, die ein permanentes Gehen erforderten, als nicht zumutbar eingeschätzt worden. Ein klares Fortschreiten verglichen zu den klinischen Untersuchungen vom F.____ in den Jahren 2018 und 2011 zeige sich anhand der Kraftwerte nicht. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin in der Lage, 8-10'000 Schritte täglich zu gehen und sollte dies auch tun, um ihre Belastbarkeit zu steigern. Sie sei auch in der Lage, einer Putztätigkeit nachzugehen, obwohl eine solche bereits 2008 als nicht mehr zumutbar erachtet worden sei. Angepasst seien weiterhin leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, überwiegend in sitzender Position, ohne dauerhaftes Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 5 kg. Die multilokulären

Schmerzen unklarer Ursache seien unter der Lokalthherapie mit Flectoparin-Pflaster gut unter Kontrolle, dies sei schmerzmedizinisch abgeklärt und bestätigt worden. Kardiologisch hätten sich keine Einschränkungen gefunden. Die psychiatrischen Diagnosen seien in den

vorgelegten fachärztlichen Untersuchungsberichten nicht weiter begründet oder untersucht worden, sondern würden aktenanamnestisch aufgeführt. Aufgrund der neu eingereichten medizinischen Unterlagen sei von keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Weitere Abklärungen seien nicht nötig (S. 5 f.).

E. 4.14

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar fest stehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.15

Diese Voraussetzungen sind für den von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht von PD Dr. K.____ vom 15. Juni 2020 (Urk. 9) erfüllt, weshalb er im vorliegenden Verfahren Berücksichtigung findet. Darin wurden eine Myopathie bein- und distalbetont ungeklärter Zuordnung, eine PTBS mit Persönlichkeitsstörung und eine Depression diagnostiziert (S. 1). Klinisch-neurologisch zeigten sich im kurzfristigen Verlauf keine wesentlich neuen Aspekte. Hinsichtlich der intern vorhandenen Berichte von 2002 zeigte sich eine deutliche Abnahme der Kraftgrade. Die extern vom F.____ vorhandenen Berichte von 2011 zeigten im Wesentlichen ähnliche Kraftgrade zur heutigen Untersuchung mit einer deutlich distal betonten schlaffen Tetraparese. Die für den Alltag und für die Arbeitsfähigkeit sicherlich wichtigeren Untersuchungen der Kraft und Ausdauer lägen nicht vor. Man plane hierzu ein Gangassessment und einen Vergleich anhand eines Muskelassessments. Zusammenfassend zeigte sich sicherlich eine langsam progrediente Myopathie mit jedoch alltagsrelevanten Einschränkungen. Insbesondere sei hierdurch eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich anstrengende Berufe wie Reinigungsdienste gegeben. Es müsse mitbeachtet werden, dass die kurzfristig rekrutierte Kraft in einer Untersuchung bei guter Motivation noch vergleichsweise gut sein könne, diese jedoch nicht im Sinne einer Dauerleistung über mehrere Stunden im Arbeitsalltag geliefert werden könne. Insbesondere berichte die Patientin über eine deutlich verlängerte Erholungsfähigkeit nach körperlicher Belastung, was ebenfalls plausibel sei. Aus neuromuskulärer Sicht wäre eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit sicherlich zu einem reduzierten Pensum zumutbar, sofern hier nicht die psychiatrischen Diagnosen einschränkend wirkten. Weiterhin berichte die Patientin über Einschränkungen der Konzentration, so dass zur Objektivierung eine neuropsychologische Standortbestimmung mit Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht geplant sei (S. 3).

E. 5.1

Soweit die Beschwerdeführerin sich zum Beweiswert des Gutachtens von Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) und des A.____ -Gutachtens (vgl. vorstehend E. 3.4) äussert (vgl.

vorstehend E. 2.2), verkennt sie, dass diese Frage im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu prüfen ist: Die Verfügung vom 6. April 2009 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen und eine Wiedererwägung fällt aus den vorgenannten Gründen (E. 2.3) ausser Betracht.

E. 5.2

Dr. Z.____ diagnostizierte 2008 eine unreife Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und vermutlich auch schizoiden Zügen sowie einen Muskelschwund in beiden Unterschenkeln. Die Ärzte des A.____ erachteten die Diagnosen einer lang sam progredienten distalen Myopathie unklarer Ätiologie, eines vorwiegend domy ogen bedingten rechtsbetonten Zervikalsyndroms , einer chronischen Lum bago und atypischer

migräniformer Kopfschmerzen als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit unreifen und histrionischen Anteilen, einer Schmerzverarbeitungsstörung, eines Status nach ängstlich-depressiver Störung sowie einer anamnestischen Schwerhörigkeit (vgl. vorstehend E. 3.2 und 3.4). Aus neurologischer Sicht standen die Gangstörung und die deutlichen Paresen der Unterschenkel- und Fussmuskulatur im Vordergrund, weshalb schwere und mittel schwere körperliche Arbeiten sowie Tätigkeiten, die permanentes Gehen erforderten, als nicht mehr zumutbar beurteilt wurden. Psychiatrisch bestand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Einfache körperliche Tätigkeiten sowie administrative Arbeiten in abwechslungsreicher, vorwiegend sitzender Position seien ab September 2008 ganztags in einem Pensum von 80 % zumutbar. Den Nacken- und lumbalen Rückenschmerzen und den

migräniformen Kopfschmerzattacken wurde mit einem vermehrten Pausenbedarf Rechnung getragen.

E. 5.3

Im Vergleich dazu zeigen sich anhand der seither ergangenen medizinischen Aktenlage in somatischer Hinsicht folgende Veränderungen : Am 31. Januar 2011 fand ein operativer Transfer des M. Flexor Hallucis

long us statt (vgl. vorstehend E. 4.1). Medizinische Akten dazu sind nicht vorhanden. Prof. E.____ erkannte im November 2018 (vgl. vorstehend E. 4.3), dass im Vergleich zu 2011 zwar insgesamt stabile Befunde mit einer bein- und distal betonten Tetraparese und insbesondere Atrophie der Wadenmuskulatur vorhanden seien. Er nannte jedoch neu und zusätzlich eine leichte Atrophie der intrinsischen Handmuskulatur und einen ausgeprägten Steppergang . Soweit Dr. H.____ (vgl. vorstehend E. 4.7), welche über einen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, diesbezüglich der Meinung war, es hätten sich im Vergleich zu 2011 stabile Befunde ergeben, liess sie diese zusätzlichen Befunde ebenso wie den Umstand

ausser Acht, dass das Jahr 2009 und nicht 2011 die Vergleichsbasis bildet. Bildgebend fand sich weiter im April 2019 eine Rhizarthrose des rechten Daumens (vorstehend E. 4.5). Dr. I.____ stellte im Dezember 2019 einen progredienten Muskelschwund in beiden Unterschenkeln und zusätzlich, wenn auch diskreter, einen solchen in den Oberschenkeln, in der Glutealregion und auch in den oberen Extremitäten sowie eine beidseitige Fallfussymptomatik fest (vorstehend E. 4.8). PD Dr. K.____ bestätigte dies im Januar 2020 (vgl. vorstehend E. 4.10) weitgehend und beschrieb zusätzlich eine an den Armen mässig, an der Hüftmuskulatur jedoch deutlich ausgeprägte Muskelschwäche. Zwar stellte er im

Vergleich zu 2011 und 2018 anhand der reinen Kraftwerte keine klare, jedoch zu den Akten von 2002 eine deutliche Progredienz fest. Nachdem das Jahr 2009 die vorliegende massgebliche Vergleichsbasis bildet, ist eine anspruchrelevante Verschlechterung somit nicht ausgeschlossen. PD Dr. K.____ bestätigte eine zuletzt zunehmende Beteiligung der Beckengürtelmuskulatur, welche 2009 noch nicht erwähnt worden war. Ob gemäss Dr. H.____ - erneut fachfremd beurteilt - tatsächlich einzig anhand der Kraftwerte auf eine unveränderte Arbeitsfähigkeit mit in etwa gleichem Belastungsprofil geschlossen werden kann (vgl. vorstehend E. 4.13), erscheint angesichts dieser Veränderungen als fraglich. Zudem kann aus den Angaben der Beschwerdeführerin, sie versuche täglich 8-10'000 Schritte zu gehen (vgl. vorstehend E. 4.11), nicht auf ihre Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Vielmehr sind weitere Abklärungen erforderlich. Diesbezüglich aufschlussreich erscheint der Hinweis von PD Dr. K.____, dass die kurzfristig rekrutierte Kraft in einer Untersuchung bei guter Motivation noch vergleichsweise gut sein, diese jedoch nicht im Sinne einer Dauerleistung über mehrere Stunden im Arbeit saltag erbracht werden könne, und dass die von der Beschwerdeführerin geschilderte deutlich verlängerte Erholungsfähigkeit nach körperlicher Belastung plausibel sei. Solche Feststellungen könnten sich auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und auf das Belastungsprofil auswirken.

E. 5.4

Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist festzuhalten, dass bereits 2008 psychiatrische Diagnosen vorlagen, denen damals jedoch kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde. Seither wurde insbesondere neu eine post t raumatische Belastungsstörung und eine Depression genannt (vgl. vorstehend E.

4.1, 4.2, 4.4, 4.6, 4.10, 4.11, 4.15), jedoch nicht durch einen Facharzt diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 1.3). Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die psychische Verfassung, möglicherweise beeinflusst durch ihre somatische Erkrankung, Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben kann und nach dem Gesagten ohnehin weitere Abklärungen erforderlich sind, wird die Arbeitsfähigkeit auch aus psychiatrischer Sicht abzuklären sein. Sollte sich eine anspruchrelevante psychiatrische Diagnose bestätigen, so wird das strukturierte Beweisverfahren zu berücksichtigen sein.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht beurteilt werden kann, ob sich seit Erlass der Verfügung vom 6.

April 2009 eine anspruchrelevante Veränderung ergeben hat. Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid.

E. 5.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des

Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 5.6

Vorliegend wurde der Sachverhalt zu wenig abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und eine allfällige Veränderung zur Situation 2009 umfassend prüfe. Dabei wird allenfalls auch der Status der Beschwerdeführerin zu prüfen sein.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 5.7

Bei diesem Ausgang erübrigen sich Ausführungen zu den Verfahrensanträgen der Versicherten (Urk. 1 S. 2 insbesondere Ziff. 4 und Ziff. 8) sowie zur Stellungnahme von lic. phil Y.____ (Urk. 17).

E. 6.1

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Aufgrund der Vertretung der Versicherten durch eine nicht juristisch geschulte Person, die zudem keinen Nachweis der Entgeltlichkeit der Vertretung erbracht hat, besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge.

Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 15-17 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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
Lienhard

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