

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00665 vom 5. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00665

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00665 du 5 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00665 del 5 giugno 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 Allge meinen 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen

Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2020 zusammengefasst fest, laut Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 21. September 2018

sei der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per 1. Juni 2014 als Lehrer zu 30 %

arbeitsfähig gewesen. Bei einer Erwerbseinbusse von 70 % bestehe somit seither Anspruch auf eine ganze Rente. Gestützt auf die B.____ - Teilgutachten liege seit Dezember 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % für die Tätigkeit als Lehrer vor; die Erwerbseinbusse betrage somit 40 %. Ab 1. März 2016 drei Monate nach Eintritt der Verbesserung sei die ganze Rente daher auf eine Viertelsrente herabzusetzen. Im späteren Verlauf sei gestützt auf die Beurteilungen des RAD weder aus kardiologischer noch aus psychiatrischer Sicht eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Primarlehrer zu 60 % arbeitsfähig und verfüge über eine jahrelange Berufserfahrung. Zum Zeitpunkt des ersten Entscheides im Jahr 2016 sei er 58 Jahre alt gewesen. Ausserdem seien weder eine Umstellung auf eine neue Tätigkeit noch eine längere Einarbeitungszeit erforderlich. Die Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei daher zumutbar (Urk. 12/157/1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 30. September 2020 im Wesentlichen die Auffassung, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung durch die B.____ im Januar 2016 sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht massiv verschlechtert, weshalb spätestens seit dem im Oktober 2019 gestellten Revisionsgesuch wieder ein Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente bestehe (Urk. 1 S. 23). Selbst wenn kein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % vorliege, sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, da er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sei (Urk. 1 S. 24). Sollte diesem Rechtsbegehren nicht gefolgt werden können, werde beantragt, ein interdisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen, zumal das B.____ -Gutachten bereits über viereinhalb Jahre alt sei und sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich aus fachärztlicher Sicht weiter verschlechtert habe. Die Beschwerdegegnerin habe keine medizinischen Abklärungen vorgenommen und auf die RAD-Stellungnahme könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 24 f.).

Mit Replik vom 2. März 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 16 S. 2). Bezugnehmend auf die als Beilage zur Beschwerdeantwort eingereichte RAD-Stellungnahme (Urk. 11) führte er insbesondere aus, dass diese nicht durch eine Fachärztin für Kardiologie verfasst worden sei. Indem die Beschwerdegegnerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung weitere medizinische Abklärungen durch den RAD habe durchführen lassen, sei auch erstellt, dass sie den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt in Verletzung der Untersuchungspflicht ungenügend abgeklärt habe, weshalb zumindest der Eventualantrag gutzuheissen sei (Urk. 16 S. 4 f.). 3.

E. 2.4

). 4.3.3

Dr. D.____

stellte in seinem Bericht vom 7. August 2019 (Urk. 12/136) keinerlei Bezug zum Gutachten her, sondern attestiert e aufgrund der depressiven Störung

vielmehr unverändert zu seinen früheren Einschätzungen (vgl. Urk. 12/20, 12/37/10 und 12/82/92)

eine

seit Oktober 2013 durchgehend bestehende, durchschnittlich 70%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Primarlehrer. Dr. D. ___ hielt mit anderen Worten an seiner früheren, zuletzt nur wenige Wochen vor der psychiatrischen Begutachtung bekräftigten Beurteilung fest (vgl. Urk. 12/82/92, Urk. 12/82/44), ohne auch nur ansatzweise darzulegen, inwiefern zwischenzeitlich eine effektive Veränderung eingetreten sein soll. Dies ist jedoch für die Belange einer Rentenrevision von entscheidender Bedeutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2020 vom 17. November 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Ferner ist anzumerken, dass sich der im Bericht aufgeführte psychopathologische Befund (Urk. 12/136/2) hauptsächlich auf die Wiedergabe subjektiver Beschwerden beschränkt, ohne dass diese einer kritischen fachärztlichen Würdigung unterzogen worden wären.

Es mangelt überdies an einer nachvollziehbar hergeleiteten Begründung der 70%igen Arbeitsunfähigkeit, da insbesondere nicht ausgeführt wird, inwiefern das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit aufgrund der psychischen Leiden im Einzelnen eingeschränkt sein soll. 4.3.4

Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. E. ___ vom 28. Oktober 2019, wonach aus psychiatrischer Sicht nicht von einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne (Urk. 12/144/6), ohne Zweifel zu überzeugen. Dass es sich dabei um eine reine Aktenbeurteilung handelt, vermag daran nichts zu ändern,

ist eine solche doch beweiskräftig, sofern - wie hier - ein grundsätzlich lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

Die Ausführungen des RAD-Arztes sind zudem insofern schlüssig, als er die vom behandelnden Psychiater postulierte Verschlechterung der depressiven Symptomatik mit der Änderung beziehungsweise zwischenzeitlichen Absetzung der antidepressiven Medikation in Verbindung brachte und diesen Aspekt als mögliche Erklärung für eine vorübergehende, jedoch nicht dauerhafte Verschlechterung heranzog.

Soweit sich der Beschwerdeführer im Übrigen auf den Bericht von Dr. D. ___ vom 30. September 2020 (Urk. 7) stützt, vermag er auch daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zunächst ist festzuhalten, dass dieser Arztbericht nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2020 datiert. Für die richterliche Beurteilung eines Falls sind indes grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsvorganges massgebend (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). Unabhängig davon

findet sich im Bericht weder eine nachvollziehbare Herleitung der teilweise neu gestellten Diagnosen noch der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Hinzu kommt, dass es wiederum an einer objektiven Befunderhebung mangelt. Auf die nicht aussagekräftige Einschätzung des behandelnden Psychiaters kann folglich

nicht abgestellt werden; sie ist nicht geeignet, Zweifel an der RAD-Beurteilung zu wecken. 4.3.5

Der Beschwerdeführer brachte im Weiteren vor, dass sich sein Gesundheitszustand auch in kardiologischer Hinsicht in erheblicher Weise verschlechtert habe, wobei er in diesem Kontext auf die Berichte seiner behandelnden Kardiologin Dr. C.____ verwies (Urk. 1 S. 23 Ziff. 6.5). Auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. F.____ könne demgegenüber aus mehreren Gründen nicht abgestellt werden (Urk. 16 S. 3 f.).

Gegen die RAD-Stellungnahmen von Dr. F.____ wendet er der Beschwerdeführer einerseits ein, dass diese nicht über die notwendige fachärztliche Qualifikation verfüge, um die kardiologischen Leiden zu beurteilen. Dem ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Praxis angesichts des Umstands, dass Dr. F.____ über einen Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin verfügt, zu widersprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2020 vom 15. April 2020 E. 2.3 und ferner Urteil 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1). Andererseits äussert er der Beschwerdeführer Bedenken in Bezug auf die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 23. November 2020, da diese erst im Gerichtsverfahren eingereicht worden und die Beschwerdegegnerin als Partei

zu diesem Zeitpunkt nicht mehr zur Objektivität verpflichtet gewesen sei. Entgegen seiner Argumentation ist der vorliegende Sachverhalt jedoch nicht mit demjenigen vergleichbar, welcher dem von ihm herangezogenen Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2009 vom 6. November 2009 zu Grunde lag. Vorliegend verhält es sich so, dass mit der Beschwerdeschrift weitere Berichte der behandelnden Kardiologin eingereicht wurden (Urk. 3/3-5), welche Dr. F.____ im Rahmen der Ausarbeitung der ersten RAD-Stellungnahme vom 28. Oktober 2019 (Urk. 12/144/5 f.) noch nicht vorgelegt hatten. Dabei beurteilte Dr. C.____ die Arbeitsfähigkeit mit Bericht vom 28. September 2020 (Urk. 3/5) abweichend von ihrer im Verwaltungsverfahren geäusserten Einschätzung (vgl. Urk. 12/131/3). Dementsprechend vermag der Beschwerdegegnerin nicht zum Nachteil gereichen, dass sie erneut an Dr. F.____ gelangte (Urk. 11); Versäumnisse im Abklärungsverfahren beziehungsweise eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) können ihr nicht vorgeworfen werden. Im Übrigen ist festzuhalten, dass Dr. F.____ im Ergebnis ihre frühere Beurteilung vom 28. Oktober 2019 bestätigt. Zweifel an ihrer Unparteilichkeit erweisen sich in Anbetracht aller Umstände somit als unbegründet. 4.3.6

Inhaltlich äusserte sich Dr. F.____ dahingehend, dass keine wesentliche Verschlechterung des kardiologischen Gesundheitsschadens ausgewiesen sei (Urk. 11, Urk. 12/144/6). Dem widersprach der Beschwerdeführer unter Hinweis darauf, dass im Rahmen der B.____-Begutachtung im Januar 2016 eine mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre Ejektionsfraktion (EF) von etwa 40 % festgestellt worden sei. Diese betrage nunmehr noch 27 %, was einer schweren Einschränkung entspreche (Urk. 1 S. 23 Ziff. 6.5, Urk. 16 S. 4 Ziff. 2.3). Diese Werte lassen sich zwar den Akten entnehmen (vgl. Urk. 12/82/36, 12/142/3); der Beschwerdeführer lässt mit seiner Argumentation jedoch entscheidende Gesichtspunkte ausser Acht.

Anzumerken ist zunächst, dass die EF ein Mass für die Herzfunktion darstellt, allerdings nicht für die Schwere einer Herzinsuffizienz (<https://de.wikipedia.org/wiki/Ejektionsfraktion>, zuletzt abgerufen am 27. Mai 2021). Zu berücksichtigen ist des Weiteren, dass die EF untersucherabhängigen Schwankungen unterliegt (Urk.

E. 3

0. September 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als ihm ab dem 1. Oktober 2019 eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Eventualiter sei ein neutrales, bidisziplinäres Gerichtsgutachten mit den Disziplinen Kardiologie und Psychiatrie erstellen zu lassen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 2. Oktober 2020 (Urk. 6) ersuchte der Beschwerdeführer unter Beilage eines Berichtes des behandelnden Psychiaters vom 30. September 2020 (Urk. 7) erneut um Gutheissung der Beschwerde. Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2020 (Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie zudem auf eine Stellungnahme des RAD vom 23. November 2020 verwies (Urk. 11). Der Beschwerdeführer hielt in der Folge mit Replik vom 2. März 2021 an seinen Rechtsbegehren fest (Urk. 16), worauf die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 21. April 2021 mitteilte, auf das Einreichen einer Duplik zu verzichten (Urk. 18). Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. April 2021 in Kenntnis gesetzt (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Massgebliche medizinische Grundlage des Urteils IV.2017.00085 (Urk. 12/119) bildete das polydisziplinäre

B.____-Gutachten vom 18. Januar 2016 (Urk. 12/82) , in welchem die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten wurden (Urk. 12/82/54):
- Koronare 1-Ast-Erkrankung (RIVA) - Status nach subakutem anteriorem STEMI bei ostialem RIVA Verschluss am 19. März 2013 mit apikalem Thrombus (Koronarografie 19. März 2013) - Status nach PTCA/ Stenting des hochproximalen RIVA (DES) am 10. Juni 2013 - mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre Funktion bei ausge dehnter antero-apikaler A- bis Dyskinesie und beginnendem apikalem Aneurysma (Echo 1/16) - kompletter Rechtsschenkelblock, linksanteriorer

Hemiblock - Ergometrie 1/16: leicht eingeschränkte Belastbarkeit von 87 % der Sollleistung ohne Ischämiezeichen - leichte kognitive Funktionsschwäche.

Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde demgegenüber in Bezug auf eine arterielle Hypertonie, einen

bisher unbehandelten Diabetes mellitus Typ 2, extra kardiale Thoraxschmerzen, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I beidseits sowie einen Status nach depressiver Episode verneint (Urk. 12/82/54).

Aus gesamtmedizinischer Sicht hielten die Gutachter fest , sicherlich bis Ende Juli 2013 habe aufgrund der kardialen Problematik für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als Primar lehrer zumutbar gewesen, primär im Rahmen von 30 % langsam steigernd und ab dem 1. Januar 2014 im Rahmen von 60 % . Mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten seien ihm (aufgrund der abnehmenden Pumpleistung; vgl.

Urk. 12/82/42) seit März 2013 nicht mehr zumutbar.

Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht aufgrund der psychischen Probleme nicht umgesetzt werden können, zumal sicherlich bis November 2014 aus psychiatrischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit

keit bestanden habe (Urk. 12/82/58). Danach scheine sich jedoch unter Therapie eine weitgehende Remission der depressiven Symptomatik bis Dezember 2015 eingestellt zu haben, so dass ab spätestens Dezember 2015 keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit mehr aus psychiatrischer Sicht angenommen und ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne (Urk. 12/82/58).

E. 3.1.2

Seitens des Sozialversicherungsgerichtes wurde dem B.____ -Gutachten volle Beweiskraft zuerkannt (vgl. Urk. 12/119/14-22 [E. 5]). Gestützt auf das kardiologische und psychiatrische Teilgutachten wurde von März 2013 bis November 2014 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für erstellt erachtet. Für den Zeitraum von Dezember 2014 bis Dezember 2015 erwies sich der medizinische Sachverhalt als abklärungsbedürftig, weshalb die Sache insoweit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde. Ab Dezember 2015 ging das Gericht von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lehrer aus (Urk. 12/119/22-23 [E. 6]).

E. 3.2.1

Im Rahmen der Umsetzung des Urteils des Sozialversicherungsgerichtes holte die Beschwerdegegnerin zunächst Berichte der behandelnden Ärzte ein. Dr. med. C.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, hielt in ihrem Bericht vom 24. April 2019 (Eingangsdatum) fest, dass die Beschwerden zwischenzeitlich konstant geblieben seien. Herzinsuffizienzzeichen seien bei unverändert mittelschwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion mit einer Ejektionsfraktion (EF) von etwa 30-33 % nicht vorhanden gewesen. Die Leistungsfähigkeit sei leicht vermindert gewesen, wobei 93 % Soll erreicht worden seien (Urk. 12/131/1; vgl. auch Urk. 12/131/7). Der Beschwerdeführer sei nicht mehr als Lehrer aktiv; zumutbar wäre diese Tätigkeit aufgrund der kardialen Erkrankung in einem Pensum von ungefähr 33 % . Infolge der Depression belaufe sich die Arbeitsfähigkeit jedoch auf 0 % . Eine angepasste Tätigkeit sei eben falls je nach Ausprägung der Depression

zu etwa 33 % zumutbar . Infolge der Herzerkrankung bestehe eine vermehrte körperliche Ermüdbarkeit. Aufgrund der Depression sei der Beschwerdeführer psychisch nicht belastbar und zeige ein passives Verhalten (Urk. 12/131/3).

E. 3.2.2

Dem Bericht von Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. August 2019 ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Erkrankung mit aktuell mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) zu entnehmen (Urk. 12/136/1) . Dies habe seit dem 17. Oktober 2013 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 70 % zur Folge (Urk. 12/136/1, 12/136/3). Seit 2013 sei der Beschwerdeführer regelmässig in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Wegen immer wieder auftretender Rückfälle sei mit einer weiteren langfristigen Behandlung zu rechnen. Eine berufliche Wiedereingliederung erscheine völlig unrealistisch (Urk. 12/136/3).

E. 3.2.3

In ihrem Bericht vom 20. August 2019 äusserte sich Dr. C.____ dahingehend, dass die Leistungsfähigkeit in der Ergometrie mit Erreichen von 86 % Soll etwas schlechter ausgefallen sei als in der Voruntersuchung. Echokardiographisch habe sich die gemessene

Auswurfraction mit 33 % in etwa gleichbleibend präsentiert. Die Beurteilung sei allerdings bei verminderter Echoqualität erschwert. Herzin suffizienzzeichen seien nicht vorhanden gewesen (Urk. 12/139/2).

E. 3.2.4

Am 4. September 2019 unterzog sich der Beschwerdeführer im Stadtspital Z.____ einem nativen und kontrastmittelverstärkten MRI des Herzens mit Stressuntersuchung. Dabei habe gemäss Bericht gleichen Datums ein deutlich dilatierter linker Ventrikel mit schwer eingeschränkter systolischer Funktion (EF volu metrisch 27 %) bei grossem transmuralen Vorderwandinfarkt festgestellt werden können . Unter Regadenosonbelastung sei keine induzierbare Ischämie aufgetreten. Ein Ventrikelthrombus habe ebenfalls nicht nachgewiesen werden können (Urk. 12/142/3).

In Kenntnis dieser Untersuchungsergebnisse hielt Dr. C.____

in ihrem Bericht vom 27. September 2019 fest, dass sich die linksventrikuläre Funktion gegenüber früher durch ein ungünstiges Remodelling deutlich verschlechtert habe. Es sollte eine optimale medikamentöse Herzinsuffizienz-Therapie eingeleitet werden gemäss den Richtlinien. Wegen den multiplen Medikamentenunverträglichkeiten und der Angst des Beschwerdeführers vor Nebenwirkungen sei bisher keine weitere medikamentöse Umstellung erfolgt. Formal bestehe aus primär prophylaktischen Gründen die Indikation für die Implantation eines ICD- (CRT)-Schrittmachers

(Schutz vor plötzlichem Herztod). Eine ICD-Implantation lehne der Beschwerdeführer zurzeit jedoch ab (Urk. 12/142/2).

E. 3.2.5

Mit RAD-Stellungnahme vom 28. Oktober 2019 äusserte sich Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Absprache mit Dr. med. F.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vorab zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 1. März 2015 bis Februar 2016. Bis November 2014 habe in Anbetracht der echtzeitlichen medizinischen Unterlagen eine schwere depressive Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2) vorgeherrscht. Der Beschwerdeführer habe zunächst diverse Antidepressiva ausprobiert; im Sommer 2015 habe er mit der damaligen Medikation (Escitalopram 20mg) begonnen. Anschliessend sei es zur im Dezember 2015 festgestellten vollständigen Remission gekommen. Im B.____ -Gutachten werde weder eine depressive Symptomatik erwähnt noch eine affektive Störung diagnostiziert. Es sei davon auszugehen, dass die im Januar 2016 festgestellte Verbesserung ab circa vier bis sechs Wochen nach Einführung des Antidepressivums (übliche Wirkeintrittszeit) im Sommer 2015 bestanden habe. Im Weiteren sei anzunehmen, dass die im Januar 2016 festgestellte Verbesserung bei unveränderter Situation im Februar 2016 weiterhin bestanden habe. Aus psychiatrischer Sicht habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom 1. März bis 30. September 2015 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit vor gelegen. Danach habe vom 1. Oktober 2015 bis 28. Februar 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 12/144/5 f.).

Des Weiteren äusserte sich der RAD zur Frage, ob ab dem 20. November 2016 eine allfällige Veränderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Aus kardiologischer Sicht sei eine leichte Verschlechterung der EF von 33 % (20. August 2019) auf 27 % (4. September 2019) festgestellt worden. In der Ergometrie sei die Leistungsfähigkeit jedoch mit 93 % /150 Watt im September 2019 sogar besser ausgefallen als in den Voruntersuchungen.

Somit bestehe keine wesentliche Verschlechterung des kardiologischen Gesundheitszustandes. Aus psychiatrischer Sicht werde aktuell eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer depressiven Störung (ICD-10 F33.1) diagnostiziert. Escitalopram

mit einer Dosierung von 20mg, welches in der Vergangenheit zu einer deutlichen Verbesserung geführt habe, sei aus nicht erwähnten Gründen durch Agomelatin mit unklarer Dosierung ersetzt worden. Den Arztberichten der Kardiologie sei zu entnehmen, dass Citalopram mit einer Dosierung von 10mg eingeführt worden sei. Die übliche Dosis betrage 20 bis 40mg. Die Unterdosierung könne eventuell die vorübergehende Verschlechterung erklären. Dr. C.____ habe in ihrem Bericht von April 2019 erwähnt, dass der Beschwerdeführer Citalopram abgesetzt habe und Johanniskraut einnehme; eine psychotherapeutische Behandlung wolle er nicht. Johanniskraut sei als Monotherapie für die Behandlung einer rezidivierenden depressiven Störung nicht geeignet. Eine langfristige Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der aktuellen mittelgradigen depressiven Episode sei unter psychiatrisch-medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung nicht nachvollziehbar, zumal es schon zur oben erwähnten Verbesserung gekommen sei. Somit könne gegenwärtig nicht von einer dauerhaften Verschlechterung ausgegangen werden. Zusammenfassend sei weder aus kardiologischer noch aus psychiatrischer Sicht von einer wesentlichen Verschlechterung seit dem 20. November 2016 auszugehen (Urk. 12/144/6).

E. 3.2.6

Mit im Beschwerdeverfahren eingereichtem Bericht vom 28. September 2020 führte Dr. C.____ aus, dass der Beschwerdeführer seinen bisherigen Beruf aufgrund der in den letzten Jahren zunehmenden Verschlechterung der Herzfunktion mit aktuell schwer verminderter linksventrikulärer Auswurfraction, dem Auftreten eines Diabetes mellitus Typ II und der reaktiven Depression nicht mehr ausüben könne. Die berufliche Belastung als Lehrerin mit 100%iger Präsenz vor der Klasse benötige eine psychische und physische Belastbarkeit, die der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankungen nicht erbringen könne. Es bestehe deshalb die Notwendigkeit einer Neu Beurteilung des Rentenanspruchs mit Berücksichtigung der neueren kardialen Befunde (Urk. 3/5).

E. 3.2.7

Dr. D.____ wies in seinem Bericht vom 30. September 2020 darauf hin, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit dem letzten Bericht von August 2019 deutlich verschlechtert habe. Aktuell bestehe insbesondere eine schwergradige Ausprägung der rezidivierenden depressiven Störung ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Aufgrund der Verschlechterung der Symptome liege derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 7).

E. 3.2.8

Bezugnehmend auf den Bericht von Dr. C.____ vom 28. September 2020 gelangte die RAD-Ärztin Dr. F.____ in ihrer Stellungnahme vom 23. November 2020 zum Schluss, dass sich die aktuelle Herzfunktion (EF 30%) bis auf die untersucher abhängigen Schwankungen nicht wesentlich verändert habe (August 2019: EF 33%; September 2019 MRI: EF 27%). Definitionsmässig sei sie noch mittelgradig eingeschränkt. Damit habe der Beschwerdeführer im März 2020 im Rahmen eines Belastungs-EKGs bei subjektiver Beschwerdefreiheit 141 Watt erreichen können, was 90% der Sollleistung entspreche. Insgesamt sei keine glaubhafte Verschlechterung des kardialen Gesundheitszustandes

ausgewiesen. Eine höhergradige Arbeits unfähigkeit als bisher sei daher in diesem Zusammenhang nicht begründet (Urk. 11). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat über den Rentenanspruch des Beschwerdeführer s ab Juni 2014

mit zwei separaten Verfügungen vom 4. September 2020 befunden (Urk. 12/163, 12/165). Die gerichtliche Prüfung umfasst den gesamten verfü gungsweise geregelten Zeitraum (vgl. vorstehende E. 1.3) , selb st wenn der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren darauf beschränkt, dass ihm ab dem 1. Oktober 2019 statt einer Viertelsrente eine ganze Invalidenrente auszurichten sei (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 2). 4.2

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer vom 1. Juni 2014 bis 29. Februar 2016 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 12/157, 12/163). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass dem Beschwerdeführer bereits mit Urteil IV.2017.00085 vom 2 1. September 2018 für den sich teilweise überschneidenden Zeitraum vom 1. Juni 2014 bis 2 8. Februar 2015 rechtskräftig eine ganze Invali denrente zugesprochen wurde (Urk. 12/119/25). Insoweit erübrigen sich Weite rungen zur Rechtmässigkeit der Rentenzusprechung. Diese ist jedoch auch im Übrigen nicht zu beanstanden. So ging die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der Ausführungen der B.____ -Gutachter (vgl. Urk. 12/82/58) zu Recht davon aus, dass spätestens

ab Dezember 2015 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 60 % für die angestammte Tätigkeit als Primarlehre vorlag und sich die Erwerbs einbusse beziehungsweise der Invaliditätsgrad nur noch auf 40 % belief. Die Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Viertelsrente per 1. März 2016 erweist sich mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbs fähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, sobald sie drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, als zutreffend. 4.3 4.3.1

Fraglich und zu prüfen bleibt allerdings, ob die Beschwerdegegnerin dem Gesuch des Beschwerdeführers um erneute Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab Oktober 2019 (vgl. Urk. 12/143) zu Recht nicht entsprochen hat. Dabei gelangte sie gestützt auf die Aktenbeurteilungen des RAD vom 28. Oktober 2019 (Urk. 12/144/5 f.) und 2 3. November 2020 (Urk. 11) zum Schluss, dass weder eine dauerhafte Verschlechterung des psychischen noch des kardiologischen Gesund heitszustandes eingetreten sei.

4.3.2

Bezugnehmend auf seinen psychischen Gesundheitszustand macht e der Beschwer deführer demgegenüber geltend, dass es seit der Begutachtung durch die B.____ im Januar 2016 nachweislich zu einer massiven Verschlechterung gekommen sei. Während damals eine Remission der depressiven Störung festge stellt worden sei, habe Dr. D.____ in seinem Bericht vom 7. August 2019 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittel gradiger Episode (ICD-10 F33.1) gestellt (Urk. 1 S. 23 Ziff. 6.4).

Mit Eingabe vom 2. Oktober 2020 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. D.____

vom 30. September 2020 zu den Akten (Urk. 7) und wies darauf hin, dass die depressive Erkrankung nun gar schwergradig ausgeprägt sei (Urk. 6 S. 2 ; vgl. auch Urk. 16 S. 4 f. Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 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. 11

S. 1, Urk. 12/144/6). Aus dem aktuellsten Bericht von Dr. C.____ geht ausserdem hervor, dass der Beschwerdeführer unter der gegenwärtigen medikamentösen Behandlung kompensiert sei und eine Dyspnoe NYHA II vorliege (Urk. 3/5 S. 2). Diese definiert sich als Herz erkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, welche in Ruhe und bei geringer Anstrengung keine Beschwerden verursacht (vgl. <https://www.leitlinien.de/nvl/html/nvl-chronische-herzinsuffizienz/3-auf-la-ge/ka-pi-tel-1/#> , zuletzt abgerufen am 27. Mai 2021). Weshalb dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Primarlehrer bei diesen medizinischen Gegebenheiten nun vollständig unzumutbar sein soll (Urk. 3/5 S. 2), erschliesst sich nicht (vgl. zur Verdeutlichung auch die früheren Ausführungen des kardiologischen B.____ -Gutachters, Urk. 12/82/56 f.) . Dies muss im Übrigen in Anbetracht dessen umso mehr gelten, als

Dr. C.____

mit dem Einbezug der depressiven Störung

auch (für sie) fachfremde Leiden in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigte .

Gesamthaft erweist sich die vom Beschwerdeführer erhobene Kritik an den RAD-Stellungnahmen von Dr. F.____

damit als nicht stichhaltig. 4.3. 8

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, die RAD-Aktenbeurteilungen der Dres . E.____ und F.____ in Frage zu stellen. Auf dieser medizinischen Grundlage ist die Beschwerdeführerin folglich zu Recht zur Schlussfolgerung gelangt, dass ab Oktober 2019 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad respektive den Rentenanspruch eingetreten ist. Dementsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach wie vor von der im beweiskräftigen B.____ -Gutachten auf Dauer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus somatischen Gründen auszugehen (Urk. 12/82/ 57 f., vgl. auch Urk. 12/119/23 E. 6.3). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit der ihm verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, weshalb ihm auch bei Nichterreichen eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % eine ganze Invalidenrente zustehe (Urk. 1 S. 24). 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen

Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE

138

V 457 E. 3.4). 5.3

Die medizinische Zumutbarkeit einer Teilerwerbstätigkeit in einem 60%-Pensum im angestammten Bereich als Primarlehre steht seit der B.____-Begutachtung im Januar 2016 fest. Wie zuvor im Einzelnen dargelegt (E. 4.3), ist es seither mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gekommen. Zum genannten Zeitpunkt war der im April 1958 geborene Beschwerdeführer rund 58 Jahre alt. Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters verblieb ihm somit noch eine Aktivitätsdauer von sieben Jahren, was die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit nicht ausschliesst. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die angestammte Tätigkeit seitens der Gutachter als leidensadaptiert eingestuft wurde (vgl. Urk. 12/82/57 f.) und folglich aufgrund der Ausprägung des Gesundheitsschadens kein Berufswechsel erforderlich war. Damit geht einher, dass der Beschwerdeführer auf seine über Jahrzehnte erworbenen Berufserfahrungen und Fachkompetenzen zurückgreifen konnte. Gesamthaft ist im Lichte der rechtsprechungsgemäss hohen Hürden für die Annahme einer unverwertbaren Restarbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_426/2020 vom 29. April 2021 E. 5.2 mit Hinweisen) festzuhalten, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nicht derart beschaffen ist,

dass sich der Schluss rechtfertigt, die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei nicht mehr realistisch. Ein invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwerter Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist zu verneinen. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2020 zu Recht für den Zeitraum vom 1. Juni 2014 bis 29. Februar 2016 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die Zusprechung einer unbefristeten Viertelsrente

ab dem 1. März 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % . Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Innerhalb des Kostenrahmens von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- sind die Kosten ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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