

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00852 vom 9. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00852

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00852 du 9 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00852 del 9 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

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. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts,

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. 1.2

Wurde eine Rente

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

E. 1.3

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2

Der Versicherte erhob am 7. Dezember 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. November 2020 (Urk. 2/1) und beantragte sinngemäss, es sei auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. Zudem sei die IV-Stelle zu verpflichten, die vom Sozialamt Z. ___ finanzierten Vorleistungen zu vergüten (Urk. 1 S. 1 Ziff. I.1-3). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2021 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 11. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Mit Verfügung vom 22. April 2021 (Urk. 17) wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1 Ziff. I.4) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2),

dass der Beschwerdeführer im Rahmen der erneuten Anmeldung mit entsprechenden Unterlagen eine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft machen müsse. Er sei mehrmals aufgefordert worden, Beweismittel einzureichen. Dem Abschlussbericht der A. ___ AG vom 18. Oktober 2019 könne zwar entnommen werden, dass eine Potentialabklärung während vier Wochen stattgefunden habe, aufgrund der häufigen krankheitsbedingten Absenzen sei jedoch eine Integration im ersten Arbeitsmarkt als nicht möglich erachtet worden. Entsprechende medizinische Belege oder Berichte über diese krankheitsbedingten Absenzen hätten hingegen nicht beigelegt. Da keine medizinischen Berichte eingereicht worden seien, die auf einen veränderten und verschlechterten Gesundheitszustand hindeuten würden, sei keine Veränderung glaubhaft dargelegt worden.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass es ihm seit der letzten Beurteilung zunehmend schlechter gehe, was erneute Gutachten, die in Auftrag gegeben werden müssten, zweifelsfrei ergeben würden. Auch der Befund der Potentialabklärung der A.____

AG sp reche dafür eine klare Sprache (S. 3 f. Ziff. II.B).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand erheblich verschlechtert hat, dies verglichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde, mithin im Juni 2017.

E. 3.1

Der rechtskräftigen leistungsverneinenden Verfügung vom 23. Juni 2017 (Urk. 9/92) lag im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, vom 27. Januar 2017 (Urk. 9/83) zugrunde, der eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) und eine narzisstische Persönlichkeits akzentuierung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (S. 41 Ziff. V.III.1). Zudem nannte er einen aktuellen Konsum von Cannabis (ICD-10 F12) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41 Ziff. V.III.2). Dr. B.____ attestierte dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Betreuer von Jugendlichen eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Von zirka Juli 2014 bis Oktober 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. In der angepassten Tätigkeit als Schreiner attestierte er dem Beschwerdeführer eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 25 %. Von Juli 2014 bis Oktober 2016 habe eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 50 % vorgelegen (S. 45 f. Ziff. V.VI.1). Auch in einer weiteren angepassten Tätigkeit attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von aktuell 75 % (S. 47 Ziff. V.VI.2).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der rechtskräftigen Verfügung

vom 23. Juni 2017 (Urk. 9/92) damit, dass aufgrund der versicherungs medizinischen Beurteilung die gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode, und einer Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung zwar nachvollziehbar seien, aus den Akten jedoch hervor gehe, dass beim Beschwerdeführer gute Ressourcen vorlägen und die psychiatrische Behandlung intensiviert werden könne. Dies lasse darauf schliessen, dass er trotz der psychischen Einschränkungen einer Arbeitstätigkeit nachgehen könne (S. 1 f.).

Das hiesige Gericht kam in ihrem Urteil vom 20. November 2018 (Urk. 9/95) zum Schluss, dass gestützt auf das eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ ein Gesamtbild resultiere, welches aus psychiatrischer Sicht nicht auf bedeutende funktionelle Beeinträchtigungen schliessen lasse. Die vom psychiatrischen Gutachter attestierte ab Begutachtungszeitpunkt geltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Betreuer von Jugendlichen beziehungsweise 25%ige Arbeitsunfähigkeit in der

Tätigkeit als Schreiner oder sonstigen angepassten Tätigkeit erachtete das Gericht als nicht überzeugend. Das hiesige Gericht wich insofern vom psychiatrischen Gutachten ab, als dass es fest hielt, dass der Beschwerdeführer aus versicherungsrechtlicher Sicht ab dem Begutachtungszeitpunkt, mithin ab November 2016, in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (E. 4.5). Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung kam das hiesige Gericht - nach Würdigung der vorhandenen medizinischen Berichte - zum Schluss, dass auch im Zeitraum von Juli 2014 bis Oktober 2016 weder von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit als Schreiner und in angepassten Tätigkeiten noch von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten länger dauernden höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne (E. 4.7). Im Ergebnis erachtete das hiesige Gericht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden als nicht ausgewiesen (E. 4.8).

Das Bundesgericht bestätigte mit Urteil vom 22. Mai 2019 (Urk. 9/99) das Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. November 2018.

E. 4

Der

Beschwerdeführer

beantragte zudem sinngemäss, dass die vom Sozialamt Z.____

finanzierten Vorleistungen, namentlich die Kosten der Potentialabklärung der A.____ AG, von der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 45 ATSG zu vergüten seien (Urk. 1 S. 1 Ziff. I. 3).

Art. 45 Abs. 1 ATSG sieht vor, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren einzig die Frage zu beurteilen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine erhebliche Veränderung seines Gesundheitszustands seit der letzten materiellen Prüfung im Juni 2017 glaubhaft gemacht hat (vgl. vorstehend E. 2.3). Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei der eingeholten Potentialabklärung der A.____ AG um keinen medizinischen Bericht, der geeignet wäre, eine Veränderung des Gesundheitsschadens zu belegen (vgl. vorstehend E. 4.3). Demnach war dieser auch nicht notwendig, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu beurteilen.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. Juni 2020 unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der letzten Anmeldung erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei er eine seit Geburt bestehende Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) erwähnte und auf frühere Gutachten verwies (Urk. 9/103).

Da die IV-Anmeldung nicht durch den Beschwerdeführer selbst, sondern von lic. phil. Y.____ unterzeichnet war und aus der beigelegten Vollmacht nicht explizit hervorging, dass

die Vertretung für die Beschwerdegegnerin beziehungsweise Invalidenversicherung galt, forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 27. Juni 2020 (Urk. 9/105; vgl.

Urk. 9/106) auf, die beigelegte Vollmacht zu unterzeichnen, die IV-Anmeldung an den markierten Stellen zu ergänzen und die IV-Anmeldung persönlich zu unterzeichnen. Zudem wurde der Beschwerdeführer gebeten, bis spätestens am 31. Juli 2020 entsprechende aktuelle Beweismittel wie beispielsweise Arzt- oder Spitalberichte einzureichen. Mit Schreiben vom 21. August 2020 (Urk. 9/111; vgl. Urk. 9/112) forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut auf, bis spätestens am 21. September 2020 entsprechende aktuelle Beweismittel nachzureichen wie beispielsweise Arzt- oder Spitalberichte.

Am 9. September 2020 (Eingangsdatum) reichte der Beschwerdeführer die ergänzte und unterzeichnete IV-Anmeldung ein (Urk. 9/113), wobei er jedoch keine Beweismittel beilegte. Mit Vorbescheid vom 29. September 2020 (Urk. 3/8 = Urk. 9/116) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, nicht auf das Leistungsbegehren einzutreten. Mit Eingabe vom 8. September 2020 (Urk. 3/5 = Urk. 9/118), die bei der Beschwerdegegnerin am 21. Oktober 2020 eintraf, reichte lic. phil. Y. ___ die eingeholte Potentialabklärung der A. ___ AG (Urk. 9/117) ein. Mit Verfügung vom 13. November 2020 (Urk. 2/1) trat die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsbegehren nicht ein.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer reichte trotz mehrmaliger Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin keine Beweismittel beziehungsweise medizinischen Berichte ein, die auf einen veränderten oder verschlechterten Gesundheitszustand hindeuten würden. Nach erlassenen Vorbescheid reichte er während der Einwandfrist einzig eine Kopie des Abschlussberichts der A. ___ AG vom 18. Oktober 2019 (Urk. 9/117) ein, aus welchem ersichtlich ist, dass während vier Wochen eine Potentialabklärung stattgefunden hat.

Aufgrund verschiedener gesundheitlicher Faktoren, der geringen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit wurde die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt aktuell als nicht möglich eingeschätzt und es wurden deshalb keine weiteren Eingliederungsmassnahmen empfohlen. Faktoren, die aktuell eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt verunmöglichen würden, seien häufige krankheitsbedingte Absenzen, somatische Symptome wie migräneartige Kopfschmerzen, hohe innere Anspannung und Gelähmtheit, Gedankenkreisen, innere Blockaden, starke Gefühlsschwankungen, Antriebschwierigkeiten, Reizüberflutung in Alltagssituationen, Überforderung bei alltäglichen Entscheidungen und Mühe mit der Bewältigung des Arbeitsweges (S. 1 f., S. 4). Medizinische Berichte, die auf eine Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber der leistungsverneinenden Verfügung vom 23. Juni 2017 (Urk. 9/92) hinweisen würden, reichte der Beschwerdeführer hingegen nicht ein.

E. 4.3

Im Rahmen einer erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug muss die versicherte Person glaubhaft machen, dass sich sein Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt somit ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. vorstehend E. 1.2-1.3). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2).

Der Beschwerdeführer hat trotz mehrmaliger Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin keinerlei medizinische Berichte eingereicht, die auf einen veränderten oder verschlechterten Gesundheitszustand hindeuten würden. Er hat lediglich die Potentialabklärung der A.____ AG vom 18. Oktober 2019 eingereicht, die jedoch nicht geeignet ist, eine Veränderung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands zu belegen. Indem der Beschwerdeführer keine medizinischen Berichte eingereicht hat, hat er keine Veränderung seines Gesundheitszustands seit der letzten materiellen Prüfung im Juni 2017 glaubhaft gemacht.

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass es ihm seit der letzten Beurteilung zunehmend schlechter gehe, was erneute Gutachten, die in Auftrag gegeben werden müssten, zweifelsfrei ergeben würden (vorstehend E. 2.2), erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet. Der Beschwerdeführer verkennt, dass es zur Glaubhaftmachung einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands keines Gutachtens bedarf; die Einreichung von Arzt- oder Spitalberichten genügt, worüber er mit Schreiben vom 27. Juni und 21. August 2020 der Beschwerdegegnerin ausdrücklich in Kenntnis gesetzt wurde (vgl. vorstehend E. 4.1).

E. 5

Schliesslich beanstandete der Beschwerdeführer die Unabhängigkeit des psychiatrischen Gutachters Dr. B.____, der am 27. Januar 2017 ein Gutachten erstattet hat (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. II.C.). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren einzig die Frage zu beurteilen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist. Die leistungsverneinende

Verfügung vom 23. Juni 2017 (Urk. 9/92), der unter anderem das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ zugrunde lag, ist ausser dem in Rechtskraft erwachsen, wobei auch das Bundesgericht in seinem Urteil vom 22. Mai 2019 die Beweiskraft des Gutachtens bestätigte (Urk. 9/99 S. 7 f. E. 4.2).

Auch die übrigen Einwendungen (vgl. Urk. 1 S. 6 f. Ziff. II.C) erweisen sich als unbegründet. 4.

E. 6

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer keine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der letzten materiellen Prüfung im Juni 2017 glaubhaft gemacht hat, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 13. November 2020 (Urk. 2) erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermes sensweise auf Fr. 5 00.-- anzusetzen. Die Kosten sind ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht von § 16 Abs.

4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

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