

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00878 vom 9. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00878

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00878 du 9 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00878 del 9 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, war vom

1. September 1988 bis am 30. November 2019

als Polizist beziehungsweise Dienstchef der Ordnungsbussen zentrale bei der Polizei Y.____ angestellt, wobei er ab dem 24. November 2017 krank geschrieben war. Am 28. Februar 2018 meldete er sich unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/4, Urk. 10/70/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und holte ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten bei Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. sc. hum. dipl. psych. A.____ ein, das am 30. März beziehungsweise am 26. Juni 2020 erstattet wurde (Urk. 10/69 f.). Mit Vorbescheid vom 15. September 2020 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/77). Nachdem der Versicherte dagegen am 6. Oktober 2020 Einwand erhoben hatte (Urk. 10/79), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. November 2020 wie angekündigt ab (Urk. 10/82 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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.

E. 1.4

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. 1.5

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl.

BGE 144 V 50 E. 4.3). 1 .6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, am 23. Dezember 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 20. November 2020 sei aufzuheben und es sei ihm ab November 2018 eine ganze und auch ab August 2019 weiterhin eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, der Gutachterin Ergänzungsfragen zu stellen, eventuell eine erneute neuropsychologische Abklärung zu veranlassen

(Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Am 18. Mai 2021 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Erstattung einer Replik und hielt an seinen beschwerdeweisen Ausführungen und Anträgen fest (Urk. 13), wovon der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Mai 2021 Kenntnis erteilt wurde (Urk. 15).

Schliesslich erfolgte mit Verfügung vom 5. Mai 2022 die Beiladung der Pensionskasse der Stadt B. zum Verfahren (Urk. 16), welche sich innert Frist nicht vernehmen liess. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass eine vollständige Genesung durch eine optimale Behandlung möglich sei. Somit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Beeinträchtigung ausgewiesen, die sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Zusätzlich lägen gemäss dem Gutachten Inkonsistenzen zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und den objektiven Befunden vor (Urk. 2 S. 1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Annahme, dass eine vollständige Genesung durch eine optimale Behandlung möglich sei, widerspreche sämtlichen medizinischen Beurteilungen, insbesondere dem Gutachten von Dr. Z. (Urk. 1 S. 4). Selbst wenn eine

Besserung der Leistungsfähigkeit künftig möglich sein sollte, müssten beim Leistungsentscheid die Arbeitsfähigkeit und der Leistungsanspruch auch rückwirkend für die Zeit ab November 2018 (Ablauf des Wartejahrs) beurteilt werden, zumal er sich damals längere Zeit in stationärer und teilstationärer Behandlung befunden habe. Entsprechend halte auch die Gutachterin zu Recht fest, dass eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit frühestens seit der Beendigung des tagesklinischen Aufenthaltes bestehe. Bei dieser Ausgangslage sei nach Ablauf des Wartejahrs im November 2018 bis jedenfalls drei Monate nach Beendigung der tagesklinischen Behandlung im Mai 2019 der Anspruch auf eine ganze Rente und auch danach noch auf eine Rente der Invalidenversicherung ausgewiesen (Urk. 1 S. 5 f.).

Dr. Z.____ habe ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 2017 für die Tätigkeit als Leiter der Ordnungsbussenzentrale und prognostisch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Sie habe dabei das ihr zustehende Ermessen in Nachachtung der aus Art. 7 ATSG fliessenden normativen Vorgaben ausgeübt, weshalb von vornherein kein Platz für eine juristische Paralleleprüfung oder eine Ressourcenprüfung durch die Sachbearbeitung bleibe (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin habe in ihrer Ressourcenprüfung die gutachterlicherseits diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung komplett ausser Acht gelassen. Zudem könne allein mit einer Auflistung von Diskrepanzen nicht von einem Gutachten, das in Kenntnis dieser angenommenen Diskrepanzen erstellt worden sei, abgewichen werden. Würde gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und von einer Teilarbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen, bestünde angesichts des hohen Valideneinkommens jedenfalls ein Rentenanspruch (Urk. 1 S. 7).

Dr. Z.____ sei mit der Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit viel zu optimistisch. Die Vertrauensärztin der Pensionskasse sei, wie die behandelnden Ärzte, zum Schluss gekommen, dass zukünftig in einer angepassten Tätigkeit ausserhalb des Polizeidienstes höchstens von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % auszugehen sei. Darauf sei abzustellen. Die Beurteilung von Dr. Z.____, wie auch die Annahme von Diskrepanzen beruhe auf einer nicht in allen Punkten genügenden Exploration und verschiedenen, unzutreffenden Annahmen. Entsprechend habe er beantragt, Ergänzungsfragen an die Gutachterin zu stellen, was bisher nicht erfolgt sei (Urk. 1 S. 8 ff.).

Auf das neuropsychologische Gutachten könne sodann nicht abgestellt werden. Die Gutachterin habe - trotz erfolgtem Hinweis - seine grosse Müdigkeit aufgrund Schlafmangels nicht berücksichtigt. Statt zu einer zweiten Abklärung einzuladen, habe sie sich ungehalten und voreingenommen gezeigt und sogar eigenhändig einen Test beendet, bei dem er Mühe bekundet habe, was nicht leitliniengerecht sein könne. Aus seiner Sicht sei der medizinische Sachverhalt mit dem psychiatrischen Gutachten und den in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen jedoch genügend abgeklärt und es erübrige sich eine erneute neuropsychologische Begutachtung, allenfalls sei

durch das Gericht eine neue Person mit einer solchen Begutachtung zu betrauen (Urk. 1 S. 12).

Aus den Akten gehe hervor, dass er für

zudienende administrative Hilfstätigkeiten nicht ausgebildet sei und auch nicht über diesbezügliche Erfahrung verfüge. Beim von der Gutachterin erwähnten Beispiel einer

Tätigkeit im Back-Office einer Polizeizentrale handle es sich um eine äusserst stressige Tätigkeit, die nicht einer klar strukturierten Tätigkeit mit umschriebenen Arbeitszeiten entspreche. Zudem sei er aus Krankheitsgründen bei der Polizei entlassen worden und beziehe eine Berufsinvalidenrente, weshalb keine Möglichkeit bestehe, im Back-Office einer Polizeizentrale tätig zu sein (Urk. 1 S. 13). Insgesamt sei daher von einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit in einer einfachen Hilfstätigkeit auszugehen, wobei eine erheblich tiefere Teilarbeitsfähigkeit anzunehmen sei. Die angestammte Tätigkeit sei ihm dauerhaft nicht mehr zumutbar (Urk. 1 S. 14). Da sein Einkommen in den Jahren 2015 und 2016 aufgrund längerer (Teil-)Arbeitsunfähigkeit erheblich niedriger gewesen sei als in den Jahren 2009 bis 2014, sei das

Valideneinkommen über den Durchschnitt der Jahre 2010-2014 zu ermitteln und der Nominallohnentwicklung anzupassen. Gestützt darauf sei jedenfalls ein Anspruch von mindestens einer halben bis zu einer Dreiviertelrente ausgewiesen, bei der von den behandelnden Ärzten und der Vertrauensärztin der Pensionskasse angenommenen tieferen Teilarbeitsfähigkeit von 20 % bestünde ein Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 15).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, es sei eine Rechtsfrage, ob einer fachärztlich ausgewiesenen psychiatrischen Diagnose invalidisierende Wirkung zukomme. Rechtsprechungsgemäss sei daher bei sämtlichen psychischen Leiden grundsätzlich im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsfähigkeit schliessen liessen (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers machte mit Honorarnote vom 18. Mai 2021 einen Aufwand von 8 Stunden 40 Minuten sowie Barauslagen im Betrag von Fr. 57.20 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend (Urk.

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. 9

S. 5). 3.

3.1

Der Beschwerdeführer hielt sich vom 1. April bis am 19. Mai 2018 zur stationären psychosomatischen Rehabilitation im Rehasentrum C.____ auf. Die behandelnden Ärzte nannten in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2019 in psychiatrischer Hinsicht als Diagnosen eine depressive Episode, zur Zeit mittelschwer, psychogene, nicht epileptische Anfälle mit dissoziativen Bewegungsstörungen nach einem schweren Töffunfall im November 1995, einem Velounfall 2015 und einer Nahtoderfahrung 1995 (Urk. 10/51/1). Sie führten aus, das Hauptproblem bei Klinikeintritt sei die Depression gewesen, welche sich vor allem durch Freudverlust, Zukunftsängste und erhebliche Schlafstörungen mit Alpträumen ausgedrückt habe. Des Weiteren hätten den Beschwerdeführer die Zitteranfälle und Anfälle von unkontrollierten Bewegungen, wenn er sich unter Druck fühle, belastet. Er habe motiviert und kooperativ am Therapieprogramm teilgenommen und intensiv an tiefgreifenden Themen und den Ursprüngen seiner Beschwerden gearbeitet. Obwohl die Anfälle gegen Ende des Aufenthaltes immer noch vorhanden gewesen seien, habe der Beschwerdeführer diese besser akzeptieren und damit umgehen können. Der Schlaf habe sich im Verlauf verbessert (Urk. 10/51/3). Vom 1. April bis am 10. Juni 2018 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen . Einen beruflichen Wiedereinstieg sähen sie frühestens gegen Ende Sommer (Urk. 10/51/4). 3.2

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 1. Oktober 2018 eine vertrauensärztliche Untersuchung zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit für die zuständige Pensionskasse durch. Sie stellte die Diagnose einer anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) auf dem Boden einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit zusätzlich dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4). Der Beschwerdeführer sei für seine Tätigkeit als Dienstchef Ordnungsbussen dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. Er leide seit 1995 an traumaassoziierten Symptomen und habe in der Kindheit eine Persönlichkeit entwickelt, welche mit einer erhöhten Vulnerabilität unter anderem für Depressionen verbunden sei. Das vorbestehende labile psychische Gleichgewicht sei durch Belastungen zunehmend aus dem Gleichgewicht geraten. Im Vordergrund stünden aktuell die anhaltende depressive Symptomatik und die Zunahme der vorbestehenden Alpträume, Bewegungsstörungen und Schreckhaftigkeit. Unter der Erfahrung der Arbeitsunfähigkeit mit Scham, Schuld, Angst vor der Zukunft, Ohnmacht und Hilflosigkeit sei im Laufe des Sommers 2018 wieder eine zunehmende Verstärkung der psychischen Symptomatik eingetreten, am ehesten erklärbar durch vermehrtes Aufbrechen der vorbestehenden posttraumatischen Belastungsstörung. Er sei der Führungsfunktion nicht mehr gewachsen, bei der er sich schon länger überfordert gefühlt habe. Wegen des schlechten psychischen Befindens bestehe aktuell weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten, die Behandlung stehe derzeit im Vordergrund. Die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit sei noch nicht sicher beurteilbar, da sie abhängig vom weiteren Verlauf sei (Urk. 10/49/13). 3.3

Vom 25. Oktober bis am 28. November 2018 erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt im Rehasentrum C.____. Die behandelnden Ärzte hielten fest, der Beschwerdeführer leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F44.4) mit zusätzlicher dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10 F43.1) und

schwerer depressiver Episode (ICD-10 F32.1), kombiniert mit Ängsten und dissoziativen Zitteranfällen vor dem Hintergrund mehrerer traumatischer Erlebnisse und einer belastenden Lebenssituation, insbesondere im beruflichen Umfeld und aufgrund der seit November 2017 anhaltenden Beschwerden im Rahmen seiner Erkrankung. Er zeige deutliche perfektionistische Persönlichkeitszüge mit einem überhöhten Selbstanspruch und verminderter Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge vor dem Hintergrund von Traumatisierungen in der Kindheit und im Strassenverkehr und einer sehr hohen Belastung sowohl im Privaten als alleinerziehender Vater als auch im Beruflichen im Rahmen seiner Führungsposition. Er habe sich während des Aufenthaltes emotional stabilisieren können, seine Stimmung habe sich aufgehellt und sein Schlaf habe sich verbessert, wenngleich Alpträume, Unruhe und Angst weiter anhalten würden. Er benötige dringend eine weitere Therapie inklusive einer Traumatherapie, weshalb eine Anmeldung bei einer Tagesklinik erfolgt sei. Zur Überbrückung bis zum Eintritt und anschliessend ergänzend zur tagesklinischen Behandlung sei sodann eine Unterstützung durch eine psychiatrische Spitex eingeleitet worden. Der Beschwerdeführer sehe eine berufliche Reintegration subjektiv als unrealistisch an, darin könnten sie ihn nur unterstützen (Urk. 10/52/4). Er sei vom 25. Oktober bis am 31. Dezember 2019 zu 100% arbeitsunfähig, worauf die Weiterbeurteilung durch den weiterbehandelnden Arzt zu erfolgen habe. Eine Wiederaufnahme der angestammten beruflichen Tätigkeit bei der Polizei sei langfristig aus medizinischer Sicht nicht realistisch (Urk. 10/52/5). 3.4

Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. März 2019 als aktuelle, für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnose einen depressiven Zustand und verwies für die genaue Diagnose und Therapie auf den behandelnden Psychiater

dipl. med. F.____, an den er den Beschwerdeführer überwiesen habe, nachdem dies er in seiner Sprechstunde im September 2017 eine psychische Belastungssituation mit depressiven Symptomen und einer Schlafstörung bei einer starken beruflichen Belastung geschildert habe (Urk. 10/32/7 f.). 3.5

Der Beschwerdeführer befand sich vom 4. Februar bis am 30. April 2019 in tagesklinischer Behandlung in der Akut-Tagesklinik für Erwachsene der Psychiatrie G.____ (Urk. 10/42/5). Die behandelnden Fachpersonen stellten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2019 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit zusätzlich dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4), einer Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften Anteilen (ICD-10 Z 73) sowie eines Tinnitus (Urk. 10/42/7). Der Beschwerdeführer habe insgesamt vom empathischen und verständnisvollen Setting in der Tagesklinik und den verschiedenen Therapieangeboten, bei denen er sich zunehmend habe einbringen können, profitiert. Auf Symptomebene habe sich jedoch keine relevante Verbesserung der depressiven und posttraumatischen Symptomatik gezeigt (Urk. 10/42/6). Aufgrund der gestellten Diagnosen bestehe langfristig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl im angestammten als auch in einem angepassten

Tätigkeitsbereich (Urk. 10/42/7). Eine spezifische traumafokussierte Behandlung sei im weiteren Verlauf eine therapeutische Option, aktuell zeige sich der Beschwerdeführer jedoch wenig motiviert, weitere Therapien in Angriff zu nehmen. Von einer entsprechenden traumafokussierten Psychotherapie sei eine weitere Stabilisierung zur besseren Bewältigung des Alltages zu erhoffen, mit nicht zu erwartender ausreichender Verbesserung sowohl der Symptomatik als auch des Funktionsniveaus, um längerfristig wieder in den beruflichen Alltag reintegriert werden zu können (Urk. 10/42/7 f.). 3.6

Dr. D.____

führte am 26. März 2019 eine weitere vertrauensärztliche Untersuchung durch (Urk. 10/35/1). In ihrem Bericht vom 27. März 2019 diagnostizierte sie eine anhaltende mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1/2) auf dem Boden einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit zusätzlich dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4). Aufgrund der komplexen, schwer ausgeprägten und bisher praktisch therapieresistenten psychischen Erkrankung stellte sie eine dauerhaft ungünstige Prognose. Der Gesundheitszustand habe sich seit November 2017 trotz adäquater und intensiver Behandlung nicht wesentlich gebessert. Es sei dauerhaft von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Dienstchef Ordnungsbussen auszugehen. Auch für eine angepasste Tätigkeit bei der Polizei, wie sie 2018 vorgesehen gewesen sei, bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine angepasste Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber bestehe wegen des schlechten Zustandes bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, zukünftig könne im besten Fall eine Arbeitsfähigkeit von 20 % in einer optimal angepassten Tätigkeit ausserhalb der Stadtpolizei erwartet werden (Urk. 10/35/3). 3.7

Dipl. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem sich der Beschwerdeführer seit dem 24. November 2017 in ambulanter Behandlung befindet, nannte in seinem Bericht vom 27. Februar 2020 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.2) seit 2017, Schlafstörungen (ICD-10 F51.8), ein Tinnitus auricum (ICD-10 H93.1) und eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) seit der Kindheit. Er hielt fest, prognostisch sei eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich (Urk. 10/64/3). 3.8

Dr. A.____ vom Zentrum H.____ hielt im neuropsychologischen Teilgutachten vom 30. März 2020 fest, sie könne aufgrund des aggravierenden Verhaltens keine Diagnosen mit oder ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen (Urk. 10/70). Die Zusammenstellung der Befunde der Leistungstests lasse auf ein Aggravationsverhalten des Beschwerdeführers schliessen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet werden und würden wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde liefern, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbilden würden. Unter diesen Umständen bestehe andererseits auch das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differenzialdiagnostisch nicht festgestellt werden könnten (Urk. 10/70/11 -14). 3.9

Im psychiatrischen Gutachten vom 26. Juni 2020 nannte Dr. Z.____

als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (zwanghaft, narzisstisch, ängstlich vermeidend; ICD-10 F61.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10

F44.4; Urk. 10/69/51).

Dr. Z.____ führte aus, im Rahmen der Exploration sei der Beschwerdeführer am ehesten durch akzentuierte Persönlichkeitszüge aufgefallen. Anamnestisch habe er Situationen mit erhöhter Kränkbarkeit beschrieben, indem er schon als Jugendlicher zum Beispiel aus Wut infolge einer Kränkung einen Suizidversuch habe begehen wollen. Er habe auch angegeben, dass er sich sehr schäme, als Versager dazustehen, weshalb er es vermeide, den ÖV zu benutzen. Zudem gehe er nur mit der Sonnenbrille auf die Strasse und vermeide auch Begegnungen mit seinen früheren Kollegen. Die Persönlichkeitsakzentuierung sei primär narzisstisch ausgeprägt, wobei davon auszugehen sei, dass es in diesem Rahmen auch immer wieder zu depressiven Einbrüchen komme. Der Beschwerdeführer habe anamnestisch

ebenfalls über depressive Episoden berichtet. Im Weiteren sei seine Persönlichkeit durch hohe Ansprüche an sich selbst, einen Perfektionismus und teilweise auch zwanghafte Züge geprägt, wobei davon ausgegangen werden könne, dass in einem nicht so ausgeprägten Ausmass auch ängstlich-vermeidende Züge vorhanden seien. Das depressive Zustandsbild präsentiere sich derzeit als leichtgradig ausgeprägt. Der Beschwerdeführer verfüge über ein erhebliches Ressourcen-Potential und sei in der Lage gewesen, eine erneute Partnerschaft einzugehen. Offenbar habe er auch einen guten und regelmässigen Kontakt zu seinen Kindern, sei während seiner Freizeit aktiv und mache zusammen mit seiner Partnerin auch ausgedehnte Ferienreisen (Urk. 10/69/57).

Dr. Z.____ kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Leiter der Ordnungsbussenzentrale seit 2016 (richtig: 2017; Urk. 10/11/15) zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/69/60). Für einfache Büroarbeiten, zum Beispiel im Backoffice einer Polizeizentrale, könne er eingesetzt werden. Diese Arbeiten müssten klar strukturiert, mit umschriebenen Arbeitszeiten und ohne Führungsfunktion sein. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt schätze sie als zu 80 %

gegeben ein, dies mindestens seit der Beendigung des tagesklinischen Aufenthaltes. Für die Aufenthalte sowohl im

Rehazentrum C.____ als auch in der Tagesklinik bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/69/61). 3.10

Dr. med. I.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, erachtete in ihrer Aktenbeurteilung vom 30. Juni 2020 das Gutachten als einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen als in nachvollziehbarer Weise hergeleitet (Urk. 10/76/7). Sie empfahl, vollumfänglich auf die gutachterliche Beurteilung hinsichtlich Gesundheitsschaden und Arbeitsunfähigkeit abzustellen (Urk. 10/76/10). 4. 4.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegt insbesondere das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 30. März und 26. Juni 2020 (Urk.

E. 10

/69/58). 4.6.7

Insgesamt liegt nach dem Gesagten zwar lediglich eine leicht - bis mittel gradige Ausprägung der psychiatrischen Befunde vor,

indessen wird die Situation durch die Persönlichkeitsstörung, welche sich limitierend auswirkt, verkompliziert und liegt gemäss Dr. Z.____ auch eine gewisse Therapieresistenz vor. Obwohl das Aktivitätsniveau im Alltag nur leichtgradig eingeschränkt ist, erweist sich dies als konsistent mit der attestierten geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von lediglich 20%. Zudem erscheint trotz dieser Alltagsaktivitäten nachvollziehbar, dass sich auch die verhältnismässig diskreten psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers in Bezug auf die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit und insbesondere die Selbstbehauptungsfähigkeit und Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit, nachhaltig auf seine Fähigkeit zur Ausübung der anspruchsvollen Tätigkeit als Dienstchef der Ordnungsbussenzentrale auswirken. Insgesamt ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. Z.____

das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen umfasst und sie so verfasst ist, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sie sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Demnach rechtfertigt es sich nicht, aus juristischer Sicht von dieser medizinischen gutachterlichen Beurteilung, welcher sich auch Dr. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin anschloss (Urk. 10/76/10), abzuweichen. 5.

5.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden

fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Dem Arbeitgeberfragebogen vom 23. März 2018 lässt sich entnehmen, dass der AHV-beitragspflichtige Lohn im Jahr 2018 Fr. 116'610.-- betrug (Urk. 10/9/4), obschon die anhaltende Arbeitsunfähigkeit bereits im November 2017 eintrat (Urk. 10/9/15), liegt dieser Lohn

etwas höher als das laut

Lohnkonti in den Vorjahren erzielte Einkommen von Fr. 106'380.-- (2017) und

Fr. 104'700.-- (2016; vgl. Urk. 10/9/10 ff.). Da indes das im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns erzielte Einkommen massgebend ist, ist

hier - in Anbetracht der Anmeldung am 28. Februar 2018 und des Ablaufs des Wartjahres Ende 2018 - auf diese für das Jahr 2018 geltende, unbestritten gebliebene Angabe der Arbeitgeberin

abzustellen, und es besteht kein Anlass dafür - wie dies der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 1 S. 14 f.)

- auf einen mehrere Jahre zuvor erzielten Durchschnittslohn zurückzugreifen. Es ist daher für das Jahr 2018 von einem Valideneinkommen von Fr. 116'610.-- auszugehen. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Da der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt keine Erwerbstätigkeit ausübte, ist auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung 2018 abzustellen. Gemäss Belastungsprofil kann er klar strukturierte Tätigkeiten mit umschriebenen Arbeitszeiten ohne Führungsfunktion verrichten (Urk. 10/69/61). Entgegen dem Beschwerdeführer rechtfertigt es sich indessen nicht, aufgrund der fehlenden Ausbildung für administrative Bürotätigkeiten auf den Durchschnittslohn für Hilfsarbeiten abzustellen (Urk. 1 S. 14).

Angesichts seiner langjährigen Erfahrung als Polizist und Dienstchef der Ordnungsbussenzentrale, wo er unter anderem administrative Arbeiten und Aufgaben im Bereich des Rechnungswesens erledigte, rechtfertigt es sich, auf den Lohn von Männern für praktische Tätigkeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 2, abzustellen und somit von einem standardisierten

monatlichen Einkommen von Fr. 5'649.-- auszugehen (LSE 2018, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 2). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 80 % , welcher dem Beschwerdeführer zumutbar ist, ein Bruttoeinkommen von Fr. 56'535.-- (Fr. 5'649.-- / 40 x 41,7 x 12 x 0.8). Persönliche oder berufliche Merkmale, aufgrund derer der Beschwerdeführer negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe zu gewärtigen hätte (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/ aa), sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht, weshalb ein zusätzlicher leistungsbedingter Abzug nicht angezeigt ist. 5.4

5.4.1

Dr. Z.____ führte aus, die attestierte Arbeitsfähigkeit bestehe mindestens seit der Beendigung des tagesklinischen Aufenthaltes. Für die Aufenthalte im

Rehazentrum

C.____

und in der Tagesklinik sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 10/69/61). Da der Beschwerdeführer sich vom 1. April bis 19. Mai 2018 (Urk. 10/51) sowie vom 25. Oktober bis 28. November 2018 (Urk. 10/52) im stationären und vom 4. Februar 2019 bis 29. April 2019 in einem tagesklinischen Aufenthalt in einer engmaschigen psychiatrischen Betreuung befand und ihm ab dem 24. November 2017 bis Ende April 2019 von den behandelnden Ärzten durchgängig eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert wurde (Urk. 10/42/7, Urk. 10/49/13, Urk. 10/51/4, Urk. 10/52/5), ist für die Dauer des Wartezahrs bis am 24. November 2018 von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 100 %

auszugehen (vgl. E. 1.3). Zwar erfolgte nach dem ersten stationären Aufenthalt im Rehazentrum C.____ eine Besserung, die von den behandelnden Ärzten erwartete Steigerung der Arbeitsfähigkeit per Ende Sommer 2018 (Urk. 10/51/4) trat jedoch aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Zustandes nicht ein (Urk. 10/49/13, Urk. 10/52/1) . Nach Ablauf der Wartezeit war der Beschwerdeführer in Anbetracht der seinerzeitigen Hospitalisation

zunächst weiterhin für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Da er sich bereits am 28. Februar 2018 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hat (vgl. Urk. 10/4), besteht somit ab dem 1. November 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente. 5.4.2

Per Ende des tagesklinischen Aufenthaltes am 30. April 2019

attestiert Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 10/69/61). Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 116'610.-- und des

Invalideneinkommens

von Fr. 56'535.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 60'075.-- was einen Invaliditätsgrad von 51.5 % , ergibt. Damit hat der Beschwerdeführer nach drei Monaten, mithin ab dem 1. August 2019 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine halbe Rente. 5.5

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen . Die angefochtene Verfügung vom 20. November 2020

ist dahingehend abzuändern , dass der Beschwerdeführer vom 1. November 2018 bis am 31. Juli 2019 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. August 2019 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 6.

E. 14

).

Dies ist unter Berücksichtigung der genannten Grundsätze angemessen. Dementsprechend ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'115.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. November 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. November 2018 bis am 31. Juli 2019 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. August 2019 auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'115.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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