

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00178 vom 6. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00178 du 6 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00178 del 6 novembre 2021

Erwägungen

E. 001

eine Anlehre als Verkaufshelferin (Urk. 7/2 f.). Von Januar 2002 bis Ende Februar 2019 war sie bei der Y.____ AG, Z.____ , angestellt ; zuletzt als Filialleiterin Detailhandel (Urk. 7/3, Urk. 7/27). Am

E. 1

Die 1982 geborene X.____

reiste im August 1991 aus Kosovo in die Schweiz ein und absolvierte von August 1999 bis August 2

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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 Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben

eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung).

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 beweislasternde versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2 bis Satz 1 IVG). Sie beurteilen die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]).

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).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

9. Dezember 2017 meldete sich

die Versicherte unter Hinweis auf ein Burnout und eine Depression

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und lud die Versicherte zu einem persönlichen Gespräch ein (Urk. 8/12 , Urk. 7/31/2). Mit Mitte i lung vom 3. Mai 2018 erteilte sie

der Versicherten im Sinne einer Frühin terventionsmassnahme Kostengutsprache für ein Job Coaching

für die Dauer vom 5. März 2018 bis längstens 4. September 2018 (Urk. 7/22), das sie mit Mitteilung vom 19. Juli 2018 als Integrationsmassnahme in Form von Support am Arbeits platz bei der bisherigen Arbeitgeberin bis

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei seit Juli 2017 arbeitsunfähig als Schuhverkäuferin. Aufgrund der medizinischen Unterlagen hätten anfänglich Probleme am Arbeitsplatz zu den gesundheitlichen Beschwerden geführt. Letzteres sei zwar nachvollziehbar, aber begründe keinen Anspruch auf eine Rentenleistung. Nach der aktuellen Recht sprechung seien psychische Störungen grundsätzlich nur invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar seien. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Der behandelnde Facharzt habe eine Verbesserung bei fortgeführter Therapie nicht in Frage gestellt. Zudem verfüge die Beschwerdeführerin über eine abgeschlossene Ausbildung und Berufserfahrung, einen starken Willen und sei bestrebt, gute Leistungen zu erbringen. Weiter bieteten ihr ihre Familie und ein intaktes Sozialnetz starken Rückhalt. Schliesslich nehme sie auch an den Thera pien teil und verfüge die Beschwerdeführerin über eine gut funktionierende Tagesstruktur. Bei alle dem bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invaliden versicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, gestützt auf den Bericht

von Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psycho therapie, vom 25. September 2017 b estünden IV-rechtlich relevante Diagnosen. Zudem habe das Bundesgericht seine Praxis bei Depressionen geändert. Neu sei eine Indikatorenprüfung durchzuführen. Letzteres habe die Beschwerdegegnerin krass missachtet. Die angeblichen «Ressourcen» seien nicht geeignet, das Entste hen und Fortbestehen der Depression zu verhindern. Da ein relevanter Gesund heitsschaden vorliege, sei der weitere Verlauf zu prüfen und seien gegebenenfalls die Integrationsmassnahmen an einem geeigneten Ort fortzusetzen; seit Oktober 2020 sei die Beschwerdeführerin im Sinne eines neuen Arbeitsversuchs zu 30 % bei B.____, C.____ , angestellt. Da seit dem 3. Juli 2017 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei,

bestehe seit Juli 2018 (Ablauf Karenzfrist) Anspruch auf eine Rente . Diese sei – soweit Integrationsmassnahmen wieder aufgegleist würden – allenfalls zu befristen (Urk. 1). 3. 3 .1

D ie seit Juli 2017 im wöchentlichen Rhythmus delegiert behandelnde D.____ , dipl. Psychologin FH , und der bedarfsweise (wöchentlich bis 14-täglich) behan delnde Dr. A.____ diagnostizierte n im Bericht vom 25. September 2017 zuhanden der Taggeldversicherung (Urk. 7/47/ 21 ff.) eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2),

eine Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.9) sowie ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10: Z93.0). Die aktuelle Medikation bestehe aus

Mirtazapin (0-0-1) und Cipralex

E. 2.5

mg (1-0-0) in Aufdosierung. Anfangs Juli 2017 habe die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben einen Zusammenbruch mit massiven Schlafstörungen, Alpträumen, Gedankenkreisen, Erbrechen, Ängsten, Weinen, unspezifischen Schmerzen in den Gliedern und im Rücken, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypervigilanz, nervlich bedingten Zahnschmerzen und nächtlichen

Zähneknirschen erlitten. Schon lange vor diesem Zusammenbruch sei sie immer unter Spannung gewesen, habe sich im beruflichen Kontext für alles verantwortlich gefühlt und überall die maximale Leistung erbringen wollen; bereits Monate vor dem Zusammenbruch habe sie kaum mehr geschlafen und sei keinen Hobbies mehr nachgegangen. Die Beschwerdeführerin habe in den letzten Jahren alles dem Geschäft untergeordnet. Auch im Privatleben hätten die geschäftlichen Belange im Vordergrund gestanden und habe die Beschwerdeführerin alle persönlichen Bedürfnisse und Beziehungen vernachlässigt (Urk. 7/47/21).

In objektiver Hinsicht sei ihre Erscheinung sehr gepflegt und ihr Verhalten überaus korrekt. Ihr Tonus sei angespannt, das Aussehen bleich und der Augenausdruck matt. Die Gesichtszüge seien angespannt mit wenig wechselnder Mimik. Alsdann sei die Beschwerdeführerin nach wie vor sehr identifiziert mit den Anforderungen und Zielen der Geschäftsleitung; sie habe sich so sehr eingesetzt, alles gegeben und nach Lösungen gesucht, um die vorgegebenen Ziele zu erreichen. Die Nichterfüllung der angestrebten Ziele mit einhergehenden Angstgefühlen habe sie zu noch höheren Leistungen angetrieben. Im jetzigen Zustand der Arbeitsunfähigkeit fühle sie sich wertlos und sei gekränkt, dass «ihre» Filiale nun von einer anderen Person geführt werde. Zudem fühle sie sich schuldig, nicht für ihre Mitarbeiter/innen da sein zu können. Informationen der Firma oder von Mitarbeitern erzeugten nach wie vor erhöhte Stresssymptome. Die Beschwerdeführerin vermeide Orte, an denen sich Filialen der Firma befinden und sei stets in Angst, Bekannte aus dem geschäftlichen Umfeld zu begegnen. Aufgrund der Schwere des Zustandes sei mit einem längeren Genesungsprozess zu rechnen. Da die Beschwerdeführerin schon seit Jahren immer an der Grenze der noch möglichen Belastbarkeit gearbeitet habe, fehlten ihr in der jetzigen Krise notwendige Ressourcen. Aktuell sei

sie weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig; je nach Verlauf sei eine stufenweise Wiedereingliederung sinnvoll. Die Prognose sei positiv (Urk. 7/47/22 f.).

3.2

Im Bericht vom 22. Februar 2018 hielten D.____ und Dr. A.____ neu eine mittelgradig depressive Episode fest (Urk. 7/14/3). Auch wenn sich die Symptome im Vergleich zum Sommer 2017 reduziert hätten, sei die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin noch immer reduziert. Aktuell bestünden eine erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen mit begleitenden, inhaltlich auf ehemalige berufliche Situationen bezogenen Alpträumen, Vermeidungsverhalten, gesteigerte Empfindsamkeit auf Aussenreize, innere Unruhe und Reizbarkeit. Nach wie vor zeige sich in der Auseinandersetzung und Bearbeitung mit den im beruflichen Kontext erlebten Erfahrungen die emotional und körperlich empfundene

Belastung. Die Psychotherapie erfolge weiterhin im wöchentlichen Rhythmus. Zudem nehme die Beschwerdeführerin Mirta Zapin 15mg (0-0-1) und Cipralex

E. 3

1. Januar 2019 zuzüglich eines Taggeldes vom 1. August 2018 bis 31. Januar 2019 verlängerte (Urk. 7/29; Verfügung vom 24. Juli 2018, Urk. 7/32).

Infolge einer gesundheitlichen Verschlechterung wurde die Massnahme

per 30. November 2018 vorzeitig beendet (vgl. Mitteilung vom 28. November 2018, Urk. 7/44, vgl. auch Urk. 7/45). Zeitgleich löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende Februar 2019 auf (Urk. 7/47/137, Urk. 7/62/5). Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/47/1-137, Urk. 7/86/1-262). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/61, Urk. 7/66, Urk. 7/91) verneinte sie mit Verfügung vom 9. Februar 2021 einen Anspruch der Versicherten auf IV-Leistungen (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X. am 12. März 2021 Beschwerde und beantragte, es seien ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2021 die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 13. Mai 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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. 10

mg (1-0-0) ein. Eine schrittweise berufliche Wiedereingliederung, beginnend mit zwei Stunden am Tag, sei zumutbar mit entsprechender Begleitung und unter Vermeidung von Überforderung, zumal dann eine neuerliche Dekompensation drohe (Urk. 7/81). 3.7

Bei der geschilderten Aktenlage kam RAD-Arzt Dr. E., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit internen

Stellungnahmen vom 28. August 2019 und 30. September 2020 zum Schluss, es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychiatrische Erkrankung mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Probleme am Arbeitsplatz stünden im Vordergrund und die Integrationsmassnahme sei aufgrund eines Vorfalles in der Nachbarschaft sowie wegen einer unklaren Fusschwellung gescheitert. Zudem endigten die

Arbeitsfähigkeitsatteste mit Ablauf der Zahlungspflicht der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/62/6, Urk. 7/92/5). 4 .

Bei der vorliegenden Aktenlage, insbesondere den von

Dr. A.____

geschilderten objektiven Befunde ,

kann nicht a priori ausgeschlossen werden , dass bei der Beschwerdeführerin eine

IV-relevante Gesundheitsstörung vorliegt

(vgl. auch die Protokolle der Eingliederungsberatung, wonach eine weitaus ernsthaftere Erkrankung vermutet werde als bisher ausgewiesen und sich gezeigt habe , dass eine längerfristige, therapeutische Intervention notwendig sei, Urk. 7/45/9 f.). Daran vermögen auch die anderslautenden, ausgesprochen knapp gehaltenen Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. E.____ , welche

darüber hinaus ohne eigene Untersuchung

erfolgten, nichts zu ändern (vgl. vorstehend E. 3.7 , Urk. 7/62/6, Urk. 7/92/5) . Alsdann

hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 (im Sinne einer Praxisänderung)

mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen speziell fest , dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2) . Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind damit auch bei mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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). Die Therapierbarkeit ist lediglich, aber immerhin als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung mitein zubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1). Dass die auf unvollständiger Sachverhaltslage erfolgte «Ressourcenprüfung» einer Sachbearbeiterin der IV-Stelle (vgl. Urk. 7/60/2) den Anforderungen von BGE 141 V 281 nicht zu genügen vermog , versteht sich von selbst . Gleichzeitig lassen die Berichte, insbesondere Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen , von D.____ und Dr. A.____ eine einlässliche Auseinandersetzung mit den im Regelfall anzuwendenden Standardindikatoren vermissen. Davon abgesehen kann es in umstrittenen Fällen nicht Sache der behandelnden Ärzte sein, abschliessend zur Sache, insbesondere zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2011, 9C_152/2011; vgl. auch BGE 125 V 353 E. 3b/cc) .

Mithin lag der angefochtenen Verfügung kein hinreichend abgeklärter medizinischer Sachverhalt zugrunde, welcher eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt hätte .

Demzufolge lässt sich weder der Rentenanspruch noch ein allfälliger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen abschliessend beurteilen.

In Anbetracht dieser Erwägungen ist eine umfassende psychiatrische Abklärung unter Einschluss der Frage, inwiefern sich ein allenfalls bei der Beschwerdeführerin in

vorliegender psychischer Gesundheitsschaden auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt, angezeigt. Dabei wird der beurteilende Facharzt

sowohl zu den Standardindikatoren als auch zur Frage Stellung zu beziehen haben, ob und gegebenenfalls inwieweit IV-fremde Belastungsfaktoren für das Leiden ursächlich sind resp. dessen Überwindung verhindern.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben. 5.5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind vorliegend ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und (aufgrund der rechtsprechungsgemäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung, vgl. BGE 137 V 57 E. 2.2) ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach Art. 34 Abs. 3 GSVGer hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung (vgl. auch Art. 61 lit. g ATSG). Diese wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 9. Februar 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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