

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00408 vom 30. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00408

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00408 du 30 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00408 del 30 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). Anlass zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen

Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

E. 1.4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

-168]). Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2020 (Urk. 9/175) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (Urk. 9/178, Urk. 9/180) stellte die IV-Stelle den A.____ -Gutachtern ergänzende Rückfragen, welche diese am 14. September 2020 (Urk. 9/182) und am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 19. Mai 2021 (Urk. 2) gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der A.____

damit, dass keine gesundheitliche Einschränkung vorliege, welche sich mittel- oder langfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dem Beschwerdeführer sei eine Arbeit in einem Pensum von

100 % zumutbar. Auch rückwirkend sei keine dauerhafte beziehungsweise invalidisierende Einschränkung ausgewiesen (S. 1 f.).

In der Beschwerdeantwort vom 5. August 2021 (Urk. 8) ergänzte die Beschwerdegegnerin, es liege keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor, welche revisionsweise einen Rentenanspruch begründen würde (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom 17. Juni 2021 (Urk. 1) - aus näher dargelegten Gründen - auf den Standpunkt, dass die Teilgutachten der A.____ (psychiatrisch, rheumatologisch, internistisch) die Beweiskriterien nicht erfüllten und daher auf diese nicht abgestellt werden könne. Es werde daher die Zusprache einer angemessenen Rente gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten beantragt. Dabei sei auch sein aktuelles Alter und die damit einhergehend fehlenden Umstellungs- und Flexibilitätsfähigkeiten für eine neue, dem Leiden angepasste Tätigkeit zu berücksichtigen (S. 5-14). Eventuell seien ergänzende medizinische Abklärungen nötig.

E. 2.3

Umstritten ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung seines Leistungsanspruchs verschlechtert hat, sodass ihm nunmehr eine Invalidenrente zusteht.

Vorliegend sind die aktuellen Verhältnisse zu vergleichen mit denjenigen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 25. März 2011 (Urk. 9/54) gezeigt haben.

Bei am 1. Juni 2014 (Urk. 9/76) erfolgter Anmeldung kann ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Dezember 2014 entstanden sein (Art. 29 IVG). Zudem ist ein Rentenanspruch des am 9. März 1956 (Urk. 9/1) geborenen Beschwerdeführers nach dem 31. März 2021 aufgrund der V ollendung des 65. Altersjahres ausgeschlossen (Art. 30 IVG).

Massgebend ist daher für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruches unter Berücksichtigung des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeit raum vom 1. Dezember 2013 bis 31. März 2021 (vgl. E. 1. 2). 3.

Das Bundesgericht stützte sich in seinem Urteil 8C_372/2012 vom 13. Juni 2013 (Urk. 9 /65) über den bezüglich der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. März 2011 (Urk. 9 /54) zu beurteilenden Leistungsanspruch nach erfolgter Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen in erster Linie auf das interdisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 4. Dezember 2010 (Urk. 9/44 und Urk. 9 /65 E. 3).

Die Gutachter des Z.____ ste llten in ihrem Gutachten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht stellten sie überhaupt keine Diagnose, weder mit noch ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähig keit (vgl. Urk. 9/44 S. 24). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat ihrer Auf fassung nach insbe sondere die von ihnen diagnostizierte morbide Adipositas. Die Gut achter hielten fest, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Ge gebenheiten und Befunde aus interdisziplinärer Si cht in seiner Arbeits- und Leis tungsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. In d er zuletzt ausgeübten Erwerbstä tig keit als Elektriker respektive Geschäftsführer sei der Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsfähig einzustufen. Seinem al lgemeinen Leistungsspektrum ent spre chend sei er auch für alle Verweistätigkei ten ohne repetitives Gewichthe ben über 20

kg respektive monotone Arbeitsste llungen in flektierter LWS-Stellung zu 100 % arbeitsfähig. Das aktuell ermittelte Belastungspro fil gelte ab sofort. Auch retro spektiv habe zu keinem Zeitpunkt ein Gesundheitsschaden bestanden, der eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätte begründen können (S. 28

f.).

Das Bundesgericht erwog in seinem Urteil vom 13. Juni 2013, dass bezüglich des somatischen Leidens die Sachverhaltsfeststellung des hiesigen Gerichts im Urteil vom 21. Februar 2012 im Prozess IV.2011.00474 (Urk. 9 / 60), wonach es sich auf das Z.____ -Gutachten stütze und dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten ohne repetitives Gewichtheben über 20

kg respektive monotone Arbeitshaltungen in flektierter LWS -Stellung vollzeitg zumutbar seien , nicht offensichtlich unrich tig oder bundesrechtsverletzend und mithin für das Bundesgericht bindend sei (Urk. 9/65 E. 3.1 f.). Ebenso wenig beanstandete das Bundesgericht bezüglich des psychischen Leidens das Abstellen des hiesigen Gerichts auf das Z.____ -Gutachten und schloss, dass in psychischer Hinsicht ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden nicht erstellt sei (E. 3.3) . Es stellte zu sammen fassend fest, dass die Adipositas weder körperliche noch geistige Schäden verur sacht habe, noch Folge eines bereits bestehend en Gesundheitsschadens dar stelle und eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gege ben sei

(E. 3.4) . Das Bundesgericht bestätigte den vom hiesigen Gericht durchgeführten Einkommensvergleich und den dabei errechneten Invaliditätsgrad von 31 % (E. 4).

4. 4.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von der A.____ nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten vom 10. Dezember 2019 (Urk. 9/173/32-168) in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7) : - Flachbogig rechtskonvexe Rotations skoliose mit mehrsegmentaler Lendenwirbelsäulen (LWS)- Degeneration, Lendenwirbelkörper (LWK) 5/ Sakralwirbelkörper (SWK) 1 mit breitbasiger Diskusextrusion, schwerer

Facettengeleitenarthrose rechts und konsekutiv schwerer Foramenstenose mit

Kompression der austretenden Nervenwurzel L5 rechts. Mögliche Spindylolyse

LWK5 links. Fortgeschrittene Osteochondrose LWK 3/4 mit kleiner, subkortikaler

Bandscheibenherniation in kraniodorsale Wirbelkörperkante LWK 4 Zudem stellten sie

folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7) : - Arterielle Grenzwerthypertonie - Schlafapnoesyndrom - Adipositas Grad I (BMI 33, 2 kg/m²) nach Magen-Bypass - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig depressive Episode (ICD-10 F33.0)

Die Gutachter hielten fest, die anamnestisch erhobenen Indikatoren und die objektiven Befunde deuteten auf eine erhaltene Selbstständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und soziale Integration hin. Die aktenkundigen psychiatrischen Einschätzungen seien uneinheitlich. Im Jahr 2010 sei im Rahmen eines Gutachtens keine namhafte Minderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert worden, seitens der Behandler sei jedoch eine schwerwiegende depressive Erkrankung sowie eine Persönlichkeitsauffälligkeit mit einer resultierenden

Aufhebung der Arbeitsfähigkeit angegeben worden, was sich mit den aktuellen Befunden nicht nachzeichnen lasse (S. 6 oben). Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen berichteten die Gutachter, die spinale Fehlbildung mit konsekutiven degenerativen Veränderungen bedinge eine reduzierte spinale Belastbarkeit. Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 7 f.).

Dr. B.____ berichtete in seinem internistischen Teilgutachten, auch rückblickend sei nach 2012 anamnestisch und aktenkundig keine internistische Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu erkennen respektive betreffend eine angepasste Tätigkeit keine Minderung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich (S. 45 f.)

Im rheumatologischen Teilgutachten erklärte Dr. C.____, dass aus rheumatologischer Sicht dem Gutachten aus dem Jahr 2010 zugestimmt werden könne. Eine wesentliche klinische Befundänderung, ausser der Gewichtsreduktion, sei nicht zu erkennen (S. 88). In angepasster Tätigkeit sollten hebende Belastungen über zehn Kilogramm vermieden werden, ebenso Tätigkeiten mit Anforderungen an eine statodynamische Belastung der Wirbelsäule, insbesondere eine inklinatorische Zwangshaltung und repetitiv dauernde

Rotationsbewegungen des Rumpfes. Darüber hinaus bestünden keine Einschränkungen und Limitationen der Arbeitsfähigkeit (S. 90).

Dr. D.____ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten aus, die reklamierten und in der Exploration präsentierten ausgeprägten mnestischen und kognitiven Störungen seien durch die psychiatrische Erkrankung nicht erklärbar, sodass hier eine tendenzielle interessen geleitete Präsentation von Limitationen und Beschwerden zu diskutieren sei (S. 128 Mitte). Aktenkundig fänden sich keine Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung, die dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätte. Die aktenkundigen Berichte einer höhergradigen Depressivität liessen sich anhand des aktuellen Befundes nicht mehr nachzeichnen. Dies sei allenfalls als passager anzusehen (S. 134). 4.2

Am 14. September 2020 (Urk. 9/182) gaben

die A.____ -Gutachter

auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin an, dass sie ihrer Beurteilung eine Tätigkeit als geschäfts führender Elektriker zu Grunde gelegt hätten. Soweit die weitere Prüfung der seinerzeitigen Tätigkeit ergeben würde, dass ein namhafter körperlich schwerer Anteil tatsächlich bestanden habe, würde zumindest die gutachterliche Bewertung hinsichtlich angepasster Arbeiten unverändert greifen (S. 1 f.). 4.3

In ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2020 (Urk. 9/185) auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führten die A.____ -Gutachter aus, die Darstellung der Vorbehalte sei integraler Bestandteil des Gutachtens. Es sei also eine umfassende Berücksichtigung der Vorgeschichte erfolgt.

Dies betreffe auch deren Bewertung. So werde schlüssig ausgeführt, dass anhand des gutachterlichen Befunds nach AMDP keine erhebliche Erkrankung im psychiatrischen Fachgebiet attestierbar sei (S. 16). Da keine behinderungsrelevante psychiatrische Störung mehr zu erheben gewesen sei, lasse sich - konkludent - auch rückblickend keine dauerhafte/

invalidisierende psychiatrische Erkrankung attestieren (S. 18).

Eine vorangehende höhergradige Depressivität werde mithin nicht in Abrede gestellt, sondern, basierend auf dem gutachterlichen Befund und der Analyse des Behandlungsstatus, eine anhaltende und dauerhafte erhebliche psychiatrische Störung schlüssig als nicht attestierbar eingeschätzt (S. 20). 4.4

Stadtarzt Dr. med. E.____ nannte in seinem Bericht vom 1. Juli 2020 (Urk. 3/5) nach einem Hausbesuch

im Auftrag der Stadt Zürich zur Abklärung der Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Einflussnahme und Blockade bezüglich der Abwicklung einer Erbschaft am 29. Juni 2020 als Diagnose einen dringenden Verdacht auf kognitive Defizite, anterograde Amnesie und Exekutiv funktionsstörungen; differenzialdiagnostisch im Rahmen einer Demenz vom Alzheimer-Typ (S. 1 unten). 5.

5.1

Das Gutachten der A.____

vom 10. Dezember 2019 (E. 4.1) beinhaltet inter nistische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen und notwendigen labortechnischen so wie bildgebenden Erhebungen . Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Aus einandersetzung mit den Vorakten

– insbesondere auch hinsichtlich der von den Behandlern zeitweise attestierten Auswirkungen der psychischen Leiden (vgl. E. 5. 3 nachstehend) - erstattet

und auf Rückfrage

- besonders

zu den

dem Gutachten zugrunde gelegten Arbeitsprofilen und zur Verlaufsbeurteilung der psychischen Leiden - ergänzt respektive erläutert (E. 4.2-3). Es berücksichtigt die in den begutachteten Disziplinen geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 9/173/32 -168 S. 5 f., S. 30 f., S. 33, S. 38 f., S. 42-44, S. 68, S. 71, S. 76-78).

Die Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus inter nistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten

ihre Schlussfolgerung nachvollziehbar.

So zeigten sie insbesondere auch auf, dass eine schwerwiegende depressive Erkrankung sowie eine Persönlichkeitsauffälligkeit mit den von ihnen erhobenen Befunden nicht vorliegt und einzig die spinale Fehlbildung mit konsekutiven degenerativen Veränderungen wegen der reduzierten spinalen Belastbarkeit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, sodass diesbezüglich das vom rheumatologischen Gutachter formulierte Belastungsprofil zu beachten ist, jedoch im Rendement eine 100% ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist (E. 4.1-3). 5.2.1

Der Beschwerdeführer kritisierte insbesondere das psychiatrische Teilgutachten

von Dr. D.____ (Urk. 1 S. 7-12 Ziff. 3-6) . 5.2.2

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ enthält eine klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urk. 9/ 173/32- 168 S. 93-173; vgl. insbesondere S. 113, S. 121-136)

und entspricht somit den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein psychiatrisches Gutachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

Dr. D.____

erhob einen im Wesentlichen unauffälligen Befund nach AMDP (Urk. 9/ 173/32- 168 S. 125 f.) . So zeigte er gestützt auf seine Erhebung auf , dass die Stimmung des Beschwerdeführers situationsadäquat unauffällig, streckenweise zum dysthymen Pol hin verschoben war, die affektive Modulationsfähigkeit jedoch nicht beeinträchtigt war und die Auslenkung zum positiven Pol gelang. Ebenso hielt er fest , dass zwar eine leichte Grübelneigung sowie nachfühlbare Existenz- und Zukunftsängste bestanden, klinische Zeichen einer schwerer gradigen Depressivität, wie eine vitale Antriebs-, Freud- und Interessenreduktion , jedoch nicht nachzuweisen waren und sich keine Hinweise für eine eigenständige Angst oder Zwangserkrankung, eine Störung aus dem psychotischen

Formenkreis oder eine Persönlichkeitsstörung feststellen liessen. Dr. D.____ diagnostiziert
e daher plausibel eine leichtgradige depressive Episode ohne Einfluss auf die
Arbeitsfähigkeit

(S. 127 f.). 5.2.3

Der Beurteilung von Dr. D.____ entgegenstehende medizinische Berichte liegen keine vor.
Der Beschwerdeführer nahm denn auch seit dem Jahr 2016 keine psychotherapeutische
Behandlung mehr in Anspruch (vgl. Urk. 9/ 173/32- 168 S. 127 Mitte). Auch der von Dr.
E.____ anlässlich eines Hausbesuches am 29. Juni 2020 - über

E. 6

. Oktober 2020 (Urk. 9/ 185) beantworteten. Am 10. Mai 2021 (Urk. 9/191) äusserte sich
der Versicherte zu den ergänzenden Stellungnahmen der A.____ -Gutachter und hielt an
seinem Einwand fest. Mit Verfügung vom 19. Mai 2021 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle
einen Leistungsanspruch. 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 17 . Juni

2021 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 19 . Mai

2021 aufzuheben und ihm eine an gemessene Rente zuzusprechen; eventualiter sei die
Sache zwecks ergänzender medizinischer Abklärungen (neues Gutachten in den
Fachrichtungen Rheumatologie, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie und
Allgemeine Innere Medizin) an die IV-Stelle zurückzuweisen (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte am 5 . August 2021 (Urk.

E. 8

) Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom

E. 9

. August 20 21 (Urk.

E. 10

) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

Monate nach der psychiatrischen Begutachtung (vgl. Urk. 9/166 S. 1) - zur Abklärung der
Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers (E. 4.4) erhobene psychische Befund weist auf
keine depressive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hin .

Dieser zeigte sich

im Wesentlichen unauffällig (Urk. 3/5 S. 3 Mitte) und bestätigt damit die Beurteilung von
Dr. D.____ .

Die von Dr. E.____

festgestellten kognitive n Defizite sah dieser denn auch am wahrscheinlichsten im Rahmen
einer Demenz (S. 2 oben). 5.2. 4

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 4) begründete Dr.
D.____ die fehlende Auswirkung der von ihm diagnostizierten leichten depressiven Episode
auf die Arbeitsfähigkeit nicht alleine mit der man gelnden in Anspruch genommenen

Therapie und den offenen Behandlungsoptionen, sondern vielmehr mit dem von ihm anhand des AMDP festgestellten weitestgehend unauffälligen Befund (vgl. E. 5.2.2 vorstehend). Er untermauerte lediglich seine Schlussfolgerung mit dem Hinweis auf die Nichtinanspruchnahme einer Therapie bei vorhandenen Behandlungsoptionen (Urk. 9/173/32-168 S. 128 unten).

Auch kann dem Beschwerdeführer nicht beigespflichtet werden, der Gutachter habe einen allfälligen sozialen Rückzug und die vorgebrachte fehlende Tagesstruktur nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 5) oder es versäumt, die spezifischen Persönlichkeitsmerkmale zu erheben (S. 11 f. Ziff. 6). So waren Dr. D.____ sowohl Lebensumstände wie auch der vom Beschwerdeführer beschriebene Tagesablauf und seine Persönlichkeitsmerkmale durch seine Erhebung (Urk. 9/173/32-168 S. 113, S. 121-124) und aus den Akten (S. 97-113) bekannt

und flossen dementsprechend in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit ein. Allein aus dem Umstand eines verringerten Aktivitätslevels des Beschwerdeführers (Aufgabe eigenes Geschäft, Gemeinderat, Zunft und Kochclub [vgl. Vorbringen in der Beschwerde Urk. 1

S. 11]) auf einen ressourcenhemmenden krankheitsbedingten sozialen Rückzug zu schliessen, greift zu kurz. So verringerte sich der Bewegungsradius des Beschwerdeführers insbesondere, weil er nicht mehr auf das Auto als Fortbewegungsmittel zurückgreifen konnte, da er seinen Führerausweis abgeben musste (S. 43 unten, S. 121 unten). Er pflegt nach eigenen Angaben zwar wenige aber gute Sozialkontakte (S. 39). Seine Ex-Partnerin besucht ihn regelmässig und unterstützt ihn beim Reinigen und beim Einkaufen. Zudem steht er in Kontakt mit seinem Beistand (S. 39, S. 123 f.). Auch deutet die vom Beschwerdeführer angegebene Tagesstruktur auf keine psychisch bedingten,

ressourcenmindernden Einschränkungen hin. Er steht zwischen 6:00 und 9:00 Uhr morgens auf und verbringt die meiste Zeit zuhause. Die Zeit vertreibt er sich mit Kochen kleiner Gerichte, gelegentlichem

Fernsehen, Lesen; oder er betreibt Internetrecherche. Abends geht er zwischen 23:00 und 24:00 Uhr zu Bett (S. 123 f.). Seine Wäsche besorgt er selbst. Besorgungen erledigt er zu Fuss oder mit dem öffentlichen Verkehr (S. 43 unten). Auch kümmert er sich um seinen Garten und gab er an, beim Rasenmähen nicht eingeschränkt zu sein (S. 77). Was die Persönlichkeitsaspekte angeht, schlossen die Gutachter eine eigentliche Persönlichkeitsstörung aus (S. 7 unten). Auch konnte Dr. D.____

in seinem beigekräftigen Gutachten (E. 5.2.2) in seinem nach AMDP erhobenen Befund keine Hinweise auf ressourcenrelevante einschränkende Persönlichkeitsaspekte feststellen (S. 125 f.).

Gerade im Zusammenhang mit der diagnostizierten leichten depressiven Episode ist daran zu erinnern, dass regelmässig

nur schwere psychische Störungen

ressourcenrelevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren (Urteil des Bundesgerichtes

8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2).

Da beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Komorbiditäten vorliegen, bestehen entsprechend der gutachterlichen Einschätzung keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die im Zeitpunkt der Begutachtung leichtgradige depressive Störung im August 2019 in rentenrelevantem Ausmass auf seine Arbeitsfähigkeit

im Hinblick auf Tätigkeiten ausgewirkt hat, die seinen Kenntnissen und Fertigkeiten entsprechen. Somit ist unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage spätestens ab August 2019 davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer wie im Vergleichszeitpunkt im März 2011

keine psychiatrischen Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. 5.3.1

Es stellt sich damit die Frage, wie sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im relevanten Beurteilungszeitraum gestaltet. Der Beschwerdeführer bemängelte diesbezüglich, dass sich die Gutachter

mit dieser Frage nicht genügend auseinander gesetzt hätten.

Die gutachterliche Schlussfolgerung, dass retrospektiv lediglich von einer vorübergehenden höhergradigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, erachtete der Beschwerdeführer angesichts

der stationären

und medikamentösen

Behandlungen, Suizidandrohungen und der Verbeständigung

als nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 7-9 Ziff. 3).

Die Gutachter

stellten hinsichtlich des Verlaufes zwar nicht in Abrede, dass in der Vergangenheit zwischenzeitlich eine höhergradige Depressivität vorgelegen haben könnte als im Begutachtungszeitpunkt. Eine anhaltende und dauerhafte erhebliche psychiatrische Störung konnten die Gutachter aber explizit nicht attestieren (E. 4.1, E. 4.3). Tatsächlich schlossen sie aufgrund der

Tatsache, dass zum Begutachtungszeitpunkt keine invalidisierende psychiatrische Erkrankung vorlag, eine solche ohne weitere Begründung auch für die Vergangenheit aus. Auch wenn dieser Schluss nicht ohne Weiteres plausibel ist, führt dies entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers

nicht zur Unverwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens;

der Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht lässt sich gestützt darauf aber nicht direkt beurteilen. 5.3.2

Das hiesige Gericht hat in seinem Urteil vom 5. Dezember 2018 (Urk. 9/153) festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglich rentenabweisenden Verfügung vom 25. März 2011 in einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Weise verändert hat

(E. 5). Es wies die Sache aber zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück , da unklar war , ob die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Leistungseinschränkungen auf rein psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen waren oder ob diese in der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers gründeten (E. 6).

[Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne ver selbständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2). 5.3.3

Das psychiatrische Teilgutachten der A.____ äusserte sich in seiner Beurteilung über den Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes (vgl. Urk. 9/ 173/32- 168 S. 93-173) nicht zu den psychosozialen Faktoren. Feststeht , dass i m Zeitpunkt der Begutachtung sowie bei der Untersuchung von Dr. E.____

ein im Wesentlichen unauffälliger Psychostatus ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlag

(E. 5.2.2- 4). 5.3.4

Den für einen allfälligen befristeten Rentenanspruch relevanten Akten lässt sich zum Verlauf und insbesondere bezüglich der Rolle der psychosozialer Faktoren Folgendes entnehmen :

Dr. med. F.____ und Dr . med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Zentrum H.____ ,

welche in ihrem Bericht vom 25 . Juli 2014 (Urk. 9 / 82) eine gegenwärtig schwere Episode der depressiven Störung diagnostizierten, sahen den Auslöser dafür in Problemen in Bezug auf die Arbeit und in der Familie (Ziff. 1.1). Sie wiesen darauf hin, dass die Lebenssituation des Beschwerdeführers diesen weiter ins Grübeln bringen und Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken, Verzweiflung sowie Scham- und Schuldgefühle auslösen würde, wodurch sich sein psychischer Zustand weiter verschlechtere (Ziff. 1.11). Zuletzt behandelt wurde der Beschwerdeführer von den Fachpersonen des Zentrums H.____ im Juni 2014 (Urk. 9/123) .

Der Beschwerdeführer wurde danach in der Psychiatrischen Universitätsklinik I.____ in der Periode

zwischen dem 20. Juni 2014 bis 10. August

2016 fünfmal

stationär , einmal teilstationär und ambulant im Hometreatment

behandelt (vgl. Urk. 9/123, Urk. 9/136 S. 3) . Seit Mitte August 2016 fand keine psychiatrische Behandlung mehr statt.

Im Bericht vom 6. November 2014 (Urk. 9/107)

über die Behandlungsphase vom 20. Juni bis 19. September 2014, in welchem unter anderem eine mittelgradige Episode der depressiven Störung diagnostiziert wurde (S. 1), gaben die Fachärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik I. ___ an, der Eintritt sei wegen einer schweren psychosozialen Belastungssituation erfolgt (S. 1 unten). Es sei deutlich geworden, dass sich der Beschwerdeführer durch finanzielle und berufliche Schwierigkeiten in einer komplexen psychosozialen Situation befunden habe, welche zu einer Aggravation der depressiven Grundgedanken geführt habe (S. 2 oben). Durch den Eintritt in die Klinik habe sich der Beschwerdeführer erleichtert und geschützt gefühlt, denn nach seinen Aussagen sei die Polizei auf der Suche nach ihm gewesen wegen unbezahlter Rechnungen. Während des teilstationären Aufenthaltes sei der Konkurs seiner Firma vollzogen worden. Im Rahmen der durchgeführten Pfändung sei es zu einer Verschlechterung des affektiven Zustandes gekommen, sodass am 26. August 2014 im Rahmen einer Krisenintervention eine erneute stationäre Aufnahme erfolgt sei (S. 4 f.). Am 19. September 2014 sei der Beschwerdeführer in gebesserter Verfassung aus der Klinik ausgetreten (S. 5 unten).

Hinsichtlich der Behandlungsphase vom 8. April bis 1. Mai 2015 findet sich im Psychiatrie I. ___ -Bericht vom 12. Mai 2015 (Urk. 9/125), worin wiederum eine mittelgradige Episode der depressiven Störung diagnostiziert wurde (S. 1), als Zuweisungsgrund die Exazerbation der depressiven Störung vor dem Hintergrund der seit längerer Zeit bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren (S. 1 unten). Die Fachärzte hielten fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass seine Firma vor einem halben Jahr schlussendlich geschlossen worden sei, er aber trotzdem täglich ins Büro gehe, dort etwas mache, sich dies jedoch deutlich sinnlos anfühle. Er fühle sich zudem von den Ämtern geplagt. Sein ganzer Besitz, den er in 20 Jahren aufgebaut habe, sei nun verloren. Finanziell gehe es ihm schlecht (S. 2 oben). Im Verlauf sei deutlich geworden, dass der Beschwerdeführer bezüglich seiner finanziellen und organisatorischen Problematiken zu Vermeidungsverhalten neige, woraufhin sozialdienstlich die Organisation einer Beistandschaft geplant wurde (S. 4 oben). Diese wurde am 5. Mai 2015 (Urk. 9/115) dann auch errichtet (Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung). Die Fachärzte zogen daher in ihrer Beurteilung das Fazit, dass insgesamt eine rezidivierende depressive Störung bestehe mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode vor dem Hintergrund einer finanziellen Belastungssituation

(Urk. 9/125 S. 4 Mitte).

Was die Behandlungsphase im Sommer 2016 (Hometreatment vom 15. Juni bis 22. Juli 2016 mit anschliessendem stationärem Aufenthalt bis zum 10. August 2016) angeht, lässt sich dem Psychiatrie I. ___ -Bericht vom 18. August 2016 (Urk. 9/134), worin eine schwere Episode der depressiven Störung diagnostiziert wurde (S. 1),

entnehmen, dass auch der Thai-Imbiss der Ehefrau des Beschwerdeführers bankrottgegangen sei, er sich mit seiner Ehefrau in Scheidung befunden habe (S. 2 unten) und aufgrund seiner Schulden die Pfändung des Hauses im Raum gestanden sei (S. 3 oben). So werteten die Fachärzte neben der erhöhten Kränkbarkeit, geringen Frustrationstoleranz, Selbstüberschätzung und Impulsivität auch die psychosoziale Situation als den schlechten

psychischen Gesundheitszustand auf rechterhaltend (S. 4 oben) .

Der Beschwerdeführer selbst gab in der gutachterlichen Exploration von Dr. D.____ im August 2019 an, dass er in der Zeit der Trennung von seiner Ehefrau lebensmüde Gedanken gehabt habe und dies nun nicht mehr der Fall sei (Urk. 9/173/32-168 S. 121 Mitte) , wobei die Trennung von ihr aus finanziellen Gründen erfolgt sei (S. 123) . 5.3.5

Die vormals zugespitzte Situation hat sich nach dem letzten stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Universitätsklinik I.____ vom 22. Juli bis 10 . August 2016

insgesamt beruhigt, sodass keine rlei psychische Behandlungen mehr

in Anspruch genommen wurden - weder in der Form eines erneuten stationären Aufenthaltes

noch einer regelmässigen Therapie . Es ist davon auszugehen, dass auch die vorangehenden akuten Phasen mit verschiedentlichen stationären Aufenthalten in erster Linie durch psychosoziale Momente (2014: familiäre Probleme, Konkurs der Firma und anschliessende Pfändung ; 2015: allgemeine finanzielle Belastung mit Ernennung eines Beistandes; 2016: Bankrott des Imbissstandes der Ehefrau, Trennungssituation und im Raum stehende Pfändung des Hauses) belastet waren. So stabilisierte sich der psychische Gesundheitszustand nach diesen angespannten Lebensphasen auch wieder.

Dementsprechend nahm der Beschwerdeführer, welcher sich vorher ge häufig in stationäre Aufenthalte begab , keine solchen und überhaupt keine psychotherapeutische Behandlung mehr in Anspruch. Es kann daher im Nachhinein aufgrund der Umstände darauf geschlossen werden, dass auch in den Akutphasen die psychosozialen Belastungssituationen das Beschwerdebild dominierten und eine eigenständige, invalidisierende psychische Erkrankung nicht vorlag, da die Befundlage seit der Stabilisierung keine Hinweise mehr auf eine depressive Störung mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit enthält. Damit ist eine wesentliche invalidenversicherungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund einer von der psychosozialen Belastungssituation unterscheidbaren eigenständigen psychischen Erkrankung

in der massgeblichen Zeit ab Dezember 2014 (vgl. E. 2.3)

nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2)

ausgewiesen . 5.3. 6

Anzumerken bleibt, dass sich gestützt auf die vorliegenden Akten selbst unter Annahme einer zwischenzeitlichen Verschlechterung aufgrund einer eigenständigen psychischen Erkrankung im Zeitpunkt der Beurteilung retrospektiv nicht mehr rechtsgenügend

nachweisen liesse , wann genau von welcher Verschlechterung in welchem Ausmass auszugehen wäre.

Ein befristeter Rentenanspruch fällt deshalb auch aus diesem Grund ausser Betracht, denn die Folgen der genannten Beweislosigkeit hätte der Beschwerdeführer zu tragen , der aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2019 E. 5.2. 3

mit Hinweisen).

Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz des Inhalts, dass die Verwaltung oder das Gericht im Zweifelsfall zugunsten der versicherten Person zu entscheiden hätte (Urteil des Bundesgerichts C 281/02 vom 24. September 2003 E. 1.3.2 mit Hinweis). 5. 4 5.4.1

Was die somatischen Beschwerden betrifft , entspricht das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.____ (Urk. 9/173/32-168 S. 48-92)

den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten und enthält insbesondere eine Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (S. 78-84 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_33 5/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) .

Dr. C.____ hat die dem Beschwerdeführer zu mutbaren Tätigkeiten in seinem beweiskräftigen Gutachten exakt umschrieben. Wie der Gutachter aufzeigte, entspricht das Anforderungsprofil an eine zumutbare Tätigkeit der Einschätzung zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Beurteilung im März 2011. Dr. C.____

hielt insbesondere fest, dass abgesehen von der Gewichtsreduktion - was einer Verbesserung gleichkommt - keine wesentliche Befundveränderung zu erkennen war . Da aus rheumatologischer Sicht damit im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verneinung einer Invalidenrente keine revisionsrelevante Veränderung vorliegt, ist es entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers

(Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 7) unerheblich, ob sich das Anforderungsprofil nur auf eine angepasste bezieht oder auch auf die angestammte Tätigkeit beinhaltet .

Gerade was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit angeht, ist darauf hinzuweisen, dass auch im Urteil des hiesigen Gerichts 21. Februar 2012 die Frage über eine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit offen gelassen wurde und ein Leistungsanspruch mit der Restverwertbarkeit in angepasster

Tätigkeit unter Berücksichtigung des im Z.____ -Gutachten formulierten Belastungsprofils und der darin für eine angepasste Tätigkeit festgestellten Arbeitsfähigkeit verneint worden war (vgl. E. 3).

Von einer wesentlichen Verschlechterung aus rheumatologischer Sicht ist nach dem Gesagten nicht auszugehen. 5.4.2

In Bezug auf das allgemein-internistische Teilgutachten kritisierte der Beschwerdeführer ferner die mangelnden Abklärungen bei Hinweisen auf kognitive Defizite, eine anterograde Amnesie und Exekutivfunktionsstörungen (Urk. 1 S. 13 Ziff. 8).

Die Kritik erweist sich als berechtigt .

Bereits in den Berichten der Psychiatrischen Universitätsklinik I.____ aus den Jahren 2014 bis 2016 finden sich Hinweise auf Einschränkungen der Merkfähigkeit und der Konzentration (vgl. Bericht vom 6. November 2014 [Urk. 9/107 S. 3 oben], Bericht vom 12. Mai

2015 [Urk. 7/125 S. 3 oben]; Bericht vom 20. September 2016 [Urk. 9/136 S. 4 unten und S. 6 Mitte]) . Am 5. Mai 2015 (Urk. 9/115) wurde eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung errichtet, was zumindest eine Berufstätigkeit mit

Geschäftsführungsaufgaben oder ähnlichen Tätigkeiten, welche eine vergleichbare kognitive Leistungsfähigkeit erfordern, fraglich erscheinen lässt. Auch im A.____-Gutachten aus dem Jahr 2019 fanden sich Hinweise auf Störungen der Mnestik, für welche eine psychische Ursache ausgeschlossen werden konnte (Urk. 9/32-168 S. 125 Mitte, S. 130 Mitte). Schliesslich äusserte auch Dr. E.____ nach seiner Untersuchung im Sommer 2020 - fast ein Jahr nach der A.____-Begutachtung - einen dringenden Verdacht auf kognitive Defizite, eine anterograde Amnesie und Exekutivfunktionsstörungen, welche er differenzialdiagnostisch im Rahmen einer Demenz vom Alzheimer-Typ einordnete (E. 4.4). Abklärungen dazu hat die Beschwerdegegnerin keine vorgenommen, wären aber für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers erforderlich gewesen.

Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als unvollständig abgeklärt.

5. 5

Zusammengefasst

ist gestützt auf das

A.____-Gutachten und die weiteren medizinischen Berichte zwar davon auszugehen, dass weder aus psychiatrischer noch aus rheumatologischer Sicht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 25. März 2011 ausgewiesen ist (vgl. E. 5.1 -4). Es liegen jedoch für den hier massgebenden Beurteilungszeitraum Hinweise auf

somatisch bedingte, kognitive

Beeinträchtigungen mit möglicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, welche ergänzende Abklärungen erforderlich machen

(E. 5.4 .2 vorstehend).

Nachdem der Sachverhalt aus neurologischer allenfalls neuropsychologischer Sicht nicht ausreichend abgeklärt ist, ist die angefochtene Verfügung vom 19. Mai

2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese

wird die notwendigen neurologischen allenfalls neuropsychologischen Abklärungen veranlassen müssen, um anschliessend neu über den Rentenanspruch zu befinden. Das einzuholende neurologische und allenfalls auch neuropsychologische Gutachten wird sich - ausgehend vom Status quo - unter Berücksichtigung der vorhandenen Akten insbesondere zum Verlauf einer allfälligen kognitiven Beeinträchtigung im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum vom 1. Dezember 2013 bis zum 31. März 2021 (Erreichen des Rentenalters) zu äussern haben. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57).

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der

Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführer s neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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