

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00537 vom 2. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00537](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00537)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00537 du 2 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00537 del 2 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **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 vorbehältlich 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. 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. 1.4**

##### **1.4.1**

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 unbeschrieben 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, 13

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. September 2021 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, wozu zunächst ergänzende Abklärungen durchzuführen seien (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Oktober 2021 angezeigt wurde (Urk.

##### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch mit der Begründung, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten des Y. \_\_\_ eine angepasste Tätigkeit zu 80 % möglich sei. Damit könne er ein ebenso hohes Einkommen erzielen wie in der früher ausgeübten Tätigkeit. Zwar sei es aufgrund eines weiteren Unfalles im Juni 2020 zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Zwischenzeitlich sei aber wieder die gutachterlich beurteilte Arbeitsfähigkeit erreicht worden (Urk. 2).

##### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer

machte demgegenüber eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend. Trotz deutlicher Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht seit der mittlerweile drei Jahre zurückliegenden Begutachtung habe die Beschwerdegegnerin kein Verlaufsgutachten angeordnet. Der jetzige Gesundheitszustand sei deshalb aktuellisiert abzuklären (Urk. 1). 3.

##### **3.1**

Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung vom 30. Juli 2021 ( Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten des

Zentrums Y.\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2018 ( Urk. 5/192 ) ab. Die Gutachter, Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , und Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 5/192/37 f.) : - Cervicovertebralsyndrom bei Spondylarthrose C3/4 mit Diskusprotrusion und Irritation der Nervenwurzel C4 beidseits - Partialruptur der Supraspinatus - und Subscapularissehne mit Bursitis sub acromialis bei AC-Arthrose und Impingement der rechten Schulter sowie leichte Omarthrose - Horizontalriss des medialen Meniskushinterhorns mit Ganglionbildung , leicht e

Chondropathie des medialen Femurcondylus sowie fortgeschrittene Chondropathie der Trochlea bei Patella bipartita links - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1 - Status nach laparoskopischer Roux-en-Y-Magenbypassoperation am 13.12.2013 3.2

Aus orthopädischer Sicht wurde festgehalten, dass die Schmerzen in der Halswirbelsäule zumindest teilweise auf die im MRI sichtbare Spondylarthrose C3/4 mit Diskusprotrusion und Irritation der Nervenwurzel C 4 beidseits zurückgeführt werden könnten. Das Ausmass der demonstrierten abnormen Untersuchungsbe funde der HWS sei allerdings durch den Befund nur teilweise nachvollziehbar. Nachdem im MRI nur eine Kompression der Nervenwurzel C 4 beidseits nachgewiesen sei, könne die bei der Untersuchung angegebene Hyposensibilität der gesamten rechten Körperhälfte nicht plausibilisiert werden. Die Schmerzen in der rechten Schulter könnten aufgrund der MRI-Befunde mit der Partialruptur der Supraspinatus - und Subscapularissehne , der Bursitis subacromialis und dem verschmälerten

Subacromialraum bei AC-Arthrose im

Rahmen eines Impingements und der leichten Omarthrose erklärt werden. Wiederum könne das Ausmass der präsentierten pathologischen objektiven Befunde der rechten Schulter mit dem MRI-Befund nur ungenügend objektiviert werden. Die Schmerzen im linken Kniegelenk seien Folge des im MRI dargestellten Horizontalrisses des medialen Meniskushinterhorns mit Ganglionbildung , der leichten Chondropathie des medialen Femurcondylus sowie der fortgeschrittenen Chondropathie der Trochlea bei Patella bipartita links. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe eine erhebliche Symptomausweitung ergeben. Infolge derselben sowie Selbstlimitierung und Inkonsistenzen seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests.

Dr. Z.\_\_\_\_ attestiert e

in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 65 % bei voller Stundenpräsenz . Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, ohne häufiges Sitzen oder Gehen, insbesondere auf Treppen, Leitern oder unebenem Boden, ohne kniende Positionen, ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, ohne regelmässige Arbeiten über

Tisch höhe und ohne repetitive Bewegungen der rechten Schulter könnten seit Juni 2016 bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden

( Urk. 5/192/26 ff.). 3 .3

Von allgemeinmedizinischer Seite wurde ausgeführt, die im Jahr 2013 durchgeführte Magenbypassoperation sei insofern erfolgreich gewesen, als der Beschwerdeführer initial fünfzig Kilogramm an Gewicht habe abnehmen können mit Normalisierung des Blutdruckes und der diabetischen Stoffwechsellage. Im Sinne einer J- junction habe er dann wieder zwanzig Kilogramm zugenommen mit Anstieg der Blutzuckerwerte, aber anhaltend normalem Blutdruck. Dadurch sei wieder eine antidiabetische Behandlung mit Metformin notwendig geworden . Allenfalls könne eine Umwandlung in eine sleeve-gastrectomy (Schlauchmagen) erwogen werden. Seit dem 13. Januar 2014 liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in jeder angepassten Tätigkeit vor ( Urk. 5/192/50 f.). 3 .4

In psychiatrischer Hinsicht sei beim Beschwerdeführer eine unauffällige Kindheitsentwicklung zu erheben, wobei es ab dem 10. Lebensjahr zu Kriegserlebnissen gekommen sei, die ihn psychisch nicht belasten würden. Es bestünden keine vermehrten Erinnerungen an die Kriegserlebnisse, insbesondere keine bildhaften Erinnerungen oder Erinnerungen in Träumen. Der Beschwerdeführer sei 1989 in die Schweiz gekommen und fühle sich gut integriert. Er habe keine Berufsausbildung und sei vom Jahr 1990 an verschiedenen beruflichen Tätigkeiten nachgegangen . Im Februar 20

## **E. 6**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 4.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die

Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuverlässige Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

## E. 11

habe er im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren eine mittelgradige depressive Episode entwickelt, die sich unter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung sowie antidepressiver Medikation offensichtlich rasch gebessert habe. Im weiteren Verlauf hätten sich über Jahre keine psychischen Störungen mit Krankheitswert erheben lassen. Nach einem Arbeitsunfall im September 2015 habe sich das psychische Zustandsbild nach zwei bis drei Monaten wieder verschlechtert und der Beschwerdeführer habe im Zusammenhang mit anhaltenden körperlichen Beschwerden und psychosozialen Problemen seit etwa Mai 2016 eine anhaltende mittelgradige depressive Episode entwickelt. Diese sei gekennzeichnet durch bedrückte bis niedergeschlagene Stimmung mit verminderter Lust, verminderter Freude und mangelnder Unternehmungslust. Hinzu kämen Affektstörungen mit vermindertem affektivem Mitschwingen, wechselnd mit leichter Affektlabilität und weinerlichem Verhalten sowie einer Neigung zu psychomotorischer Unruhe. Der Antrieb erscheine vermindert und es würden subjektive Konzentrationsstörungen mit Vergesslichkeit angegeben, wobei während der psychiatrischen Exploration keine kognitiven Störungen hätten erhoben werden können. Der Beschwerdeführer wirke im Denken negativistisch auf seine körperlichen Beschwerden, seine soziale Situation eingeengt und es würden bei fehlender Zukunftsperspektive Zukunftsängste und Existenzängste geäußert. Auch seien zu Beginn der Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gelegentliche Suizidgedanken aufgetreten, die in letzter Zeit nicht zu erheben seien. Die Motivation und Interessen erschienen vermindert. Es würden Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen angegeben, indem der Beschwerdeführer nach ein bis zwei Stunden einschlafe und nach zwei bis drei Stunden erwache. Er versuche dann nochmals zu schlafen oder bleibe bis morgens wach, mit subjektiv vermehrter Müdigkeit tagsüber. Zum Untersuchungszeitpunkt hätten sich keine Hinweise für vermehrte Müdigkeit oder Erschöpfung gefunden. Es liessen sich keine Biorhythmusstörungen erheben. Das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen erscheine vermindert. Es hätten sich trotz der Kriegsereignisse in C.\_\_\_\_ keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung erheben lassen. Insbesondere bestünden keine tief verwurzelten oder anhaltenden Verhaltensmuster, die mit gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergehen würden. Aufgrund der multiplen körperlichen Beschwerden, mit schweren und quälenden Schmerzen, könne aber als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) angenommen werden, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen stünden. Auch fänden sich deutliche Hinweise für eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden, mit Verdeutlichung der körperlichen Beschwerden, wiederholt demonstrativen Hinweisen auf die Beschwerden, mit unpräziser Schilderung der Beschwerden, so dass eine Aggravation und ein sekundärer Krankheitsgewinn anzunehmen seien.

Der psychiatrische Gutachter attestierte unter Berücksichtigung der IV-fremden psychosozialen Faktoren in angestammter Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum . In angepasster Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeit druck (Stressbelastung) , ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentration, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, mit Vorgabe klarer Strukturen wurde eine Leistungseinschränkung von 30 % bei vollem Stundenpensum angenommen. Bei Fortsetzung der regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung kombiniert mit einer ausreichend dosierten antidepressiven Medikation sei innerhalb eines Jahres , in Abhängigkeit von psychosozialen Faktoren, eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Leistungssteigerung und etwa 80%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit medizinisch zu erwarten ( Urk. 5/192/86 ff.).

Zur Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation und der Dauerbelastbarkeit betrage die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter Verkauf seit Mai 2016 bei voller Stundenpräsenz 60 % . Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentration, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung mit Vorgabe klarer Strukturen könnten seit Mai 2016 bei voller Stundenpräsenz zu 70 % zugemutet werden. Seit Juni 2016 sollte es sich zudem um körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen handeln, ohne häufiges Sitzen oder Gehen, insbesondere auf Treppen, Leitern oder unebenem Boden, ohne kniende Positionen, ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, ohne regelmässige Arbeiten über Tischhöhe und ohne repetitive Bewegungen der rechten Schulter ( Urk. 5/192/38 ) . 4 . 4 . 1

Das Gutachten der Y. \_\_\_ vom 23. Oktober 2018 (vgl. E. 3 ) beruht auf sorgfältigen und umfassenden Abklärungen und erging in Kenntnis der Vorakten . Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten und beantworteten die gestellten Fragen umfassend. Damit erfüllt das Gutachten die formalen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.5 ) . 4 . 2

So ist zunächst nachvollziehbar, dass Dr. Z. \_\_\_ aus orthopädischer Sicht verschiedene Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte, gleichzeitig aber festhielt, dass das Ausmass der demonstrierten abnormen Untersuchungsbeschwerden nur teilweise durch die Befunde nachvollzogen werden konnte . In diesem Zusammenhang verwies er insbesondere auf eine erhebliche Symptom ausweitung, Selbstlimitierung und verschiedene Inkonsistenzen (E. 3 .2) .

Durch den Arbeitsunfall vom 30. Juni 2020, bei welchem sich der Beschwerdeführer eine Maisonneuve -Fraktur am OSG links zuzog , verschlechterte sich der somatische Gesundheitszustand zwar vorübergehend. Allerdings wurde der Beschwerdeführer nach operativer Versorgung am 3.

Juli 2020 ( Urk. 5/224) und

Entfernung der S tellschrauben am 19. August 2020 ( Urk. 5/ 246 /5 ) mit Bericht des Stadtspitals D.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2021 wieder zur vollen Bewegung und Belastung freigegeben ( Urk. 5/253/17 f. ). Es verblieb zwar eine Störung des Gangbildes, welche aber bei gut ausgeheiltem OSG, fehlenden Druckdolenzen

dasselbst , stabilem Ge lenk und freier Fussbeweglichkeit im Seitenvergleich (vgl. Urk. 5/253/15 f.)

– auch gemäss der Einschätzung des Vertrauensarztes der Unfallversicherung ( Urk. 5/253/19 ff.) – keine Einschränkung der Arbeitsfähig keit zu begründen vermag. Daran ändert auch der äusserst knappe Bericht des Hausarztes D r. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medi zin, vom 14. J anuar 2021 ( Urk. 5/246 /1 ff. ) nichts, welcher sich mehr oder weniger in einer Aufzählung der Diagnosen sowie dem Hinweis, wonach der Beschwerdeführer nach Scheitern der Integrations-/Arbeitsversuche nicht mehr arbeitsfähig sei, erschöpft. Und noch weniger der Bericht des behandelnden Psy chiaters (Urk. 5/240) , da dieser als fachfremd zu beurteilen ist. Somit ist aus orthopädischer Sicht aktuell wieder die gutachterlich durch Dr. Z.\_\_\_\_ beur teilte Arbeitsfähigkeit von 100 % ange passt anzunehmen (vgl. auch Stellung nahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes, RAD, vom 20. April 2021, Urk. 5/255/7 f.). 4 .3

Dasselbe gilt für die von Dr. B.\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus allgemeinmedizinischer Sicht, zumal Dr. B.\_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte, sondern einzig solche ohne Einfluss auf die Arb eitsfähigkeit (E. 3 .3 ) . 4 .4

#### 4 .4.1

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration führte Dr. A.\_\_\_\_ zunächst schlüssig aus, dass der Beschwerdeführer unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), leide, welche namentlich durch bedrückte bis niedergeschlagene Stimmung mit verminderter Lust, verminderter Freude und mangelnder Unternehmungslust, Affektstörungen mit vermindertem affektivem Mitschwingen, wechselnd mit leichter Affektla bilität und weinerlichem Verhalten sowie einer Neigung zu psychomotorischer Unruhe und vermindertem Antrieb gekennzeichnet sei ( Urk. 5/192/87 f.).

Darüber hinaus hielt er nachvollziehbar fest, dass beim Beschwerdeführer auf grund der multiplen körperlichen Beschwerden mit schweren und quälenden Schmerzen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ange nommen werden könne, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden könn t en und die in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen stehen ( Urk. 5/192/88 f.).

Bezüglich die ser beiden Diagnose n betonte Dr. A.\_\_\_\_ allerdings, dass es sich bei der depressiven Störung nicht um eine von den Schmerzen unabhängige oder sich verselbständigte depressive Erkrankung handle und deshalb keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer anzunehmen sei ( Urk. 5/192/89). 4 .4.2

Weiter schloss Dr. A.\_\_\_\_

nachvollziehbar das Vorliegen einer Persönlichkeits störung aus und hielt diesbezüglich fest, dass der Beschwerdeführer bis zum 10. Lebensjahr eine unauffällige

Kindheitsentwicklung durchlaufen und auch anschliessend trotz der Kriegsereignisse in C.\_\_\_\_

keine Traumatisierungen erlitten habe. Er sei über Jahrzehnte erwerblich aktiv gewesen, sei sozial gut integriert und es lägen keine tief verwurzelten oder anhaltenden Verhaltensmuster vor, die mit gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einher gehen würden (Urk. 5/192/88). Vor diesem Hintergrund erscheint der Ausschluss der eingangs genannten Diagnose nachvollziehbar. Mangels entsprechender Symptome verneinte Dr. A.\_\_\_\_ sodann auch das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 5/192/92), was ebenfalls überzeugt. 4.4.3

Entsprechend ist aus psychiatrischer Sicht gestützt auf das Teilgutachten von Dr. A.\_\_\_\_ erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) leidet, welche Diagnosen allerdings nicht selbständig voneinander bestehen. Ob sich dennoch die

Stellung beider Diagnosen rechtfertigt, ist fraglich, kann schliesslich aber offen bleiben, ist doch im Ergebnis nicht die Diagnose, sondern einzig und allein entscheidend, ob die Beschwerden zu einer ausgewiesenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_501/2008 vom 15. Juli 2008 E. 2.2.1), was im nachfolgenden zu erläutern ist. 4.5.4.5.1

Zu prüfen bleibt folglich, ob die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht einer rechtlichen Überprüfung im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren standhält (vgl. E. 1.4.2), wobei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden kann, ohne dass eine beweiskräftige Expertise dadurch ihren Beweiswert verlore (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2). 4.5.2

Die erste Kategorie «funktioneller Schweregrad» umfasst die Komplexe «Gesundheitsschädigung», «Persönlichkeit» sowie «sozialer Kontext» (vgl. E. 1.4.2).

Hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde bezeichnete Dr. A.\_\_\_\_ Auffassung und Aufmerksamkeit als intakt und trotz der subjektiven Konzentrationsschwierigkeiten konnte der Gutachter während der psychiatrischen Exploration keine Konzentrationsstörungen erheben. Auch verneinte er Hinweise auf Gedächtnisstörungen, inhaltliche Denkstörungen im Sinne von Wahnideen oder Halluzinationen, Wahrnehmungsstörungen, Zwänge oder Ich-Störungen. Der Beschwerdeführer wirke in der Stimmung bedrückt, affektiv leicht vermindert mitschwingend, wiederholt kurz aufhellbar und erwecke einen spontanen, vitalen Eindruck. Psychomotorisch wirke er etwas unruhig und der Antrieb sei eher vermindert. Er habe sodann Zukunftsängste und Existenzängste geäussert. Motivation und Interessen seien vorhanden, wenn auch vermindert. Weiter hätten sich trotz der geschilderten Schlafstörungen keine Hinweise für vermehrte Müdigkeit oder Erschöpfung

ergeben (Urk. 5/192/84 f.). In Bezug auf Behandlungserfolg oder -resistenz hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer stehe seit Mai 2016 zuerst zwei mal pro Woche, anschliessend einmal wöchentlich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Die therapeutischen Optionen seien bisher nicht ausgeschöpft, da keine antidepressive Medikation erfolge. Eine Fortsetzung der Therapie kombiniert mit einer

ausreichend dosierten antidepressiven Medikation sei zu empfehlen und dabei sei innerhalb eines Jahres, in Abhängigkeit von psychosozialen Faktoren, eine Besserung des psychischen Zustandes mit Leistungssteigerung und etwa 80%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit medizinisch zu erwarten. Bei ausbleibender Besserung könne auch eine teilstationäre tagesklinische Behandlung durchgeführt werden. Einer sofortigen beruflichen Eingliederung ständen sodann keine medizinischen Hinderungsgründe entgegen

und der Beschwerdeführer zeige sich auch motiviert, einer angepassten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 5/192/90 f.). Angesichts der eher bescheidenen Befunde im affektiven Bereich ist insgesamt auf eine geringe Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu schliessen, was umso mehr gilt, als die psychosozialen Faktoren offenkundig eine massgebliche Rolle zumindest als direkte Mitursache für die Leistungseinschränkungen spielen. Dr. A. führte zum Komplex «Persönlichkeit» aus, bei der Beurteilung der Mini-ICF-APP hätten sich zwar Einschränkungen gezeigt. Diese seien bei den zu erhebenden Ressourcen aber nicht derart stark ausgeprägt, dass sie eine Arbeitsfähigkeit verunmöglichen würden. So lasse sich die subjektive Einschränkung der Konzentration während der psychiatrischen Untersuchung nicht verifizieren und sei keinesfalls so stark, dass die Planung und Strukturierung von Aufgaben nicht möglich sei. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei bei eingegengtem Denken beeinträchtigt. Allerdings sei keine wesentliche Einschränkung der Kompetenz und Wissensanwendung erkennbar. Das Durchhaltevermögen erscheine beeinträchtigt mit Neigung zu Reizbarkeit bei Überforderung, jedoch nicht in dem beschriebenen Ausmass, und die Selbstbehauptungsfähigkeit erscheine relativ gut erhalten, sogar mit der Schwierigkeit, seine Grenzen gegenüber Vorgesetzten zu wahren. Ressourcenhemmend würden sich die anhaltenden körperlichen Beschwerden beziehungsweise die Schmerzsymptomatik sowie die IV-fremden psychosozialen Faktoren auswirken (Arbeitslosigkeit mit fehlenden Zukunftsperspektiven, finanzielle Sorgen, Urk. 5/192/93 f.). Beim Beschwerdeführer bestehen sodann keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung

(Urk. 5/192/88).

Selbst unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen mit den körperlichen Einschränkungen

– bezüglich den psychiatrischen Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung

und der somatoformen Schmerzstörung ist wie erwähnt keine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer anzunehmen (Urk. 5/192/89) – lässt die Prüfung der ersten Kategorie insgesamt nicht den Schluss auf einen erheblichen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu. Dies gilt umso mehr, als Dr. A. mit

Blick auf den «sozialen Kontext» nachvollziehbar festhielt, der Beschwerdeführer verfüge über vorhandene und mobilisierbare Ressourcen mit intakter Partnerbeziehung, ohne familiäre Probleme, und habe normale, gute soziale Kontakte mit Bekannten und Kollegen. Er zeige verschiedene Aktivitäten im Tagesablauf, indem er verschiedene Termine wahrnehme, spazieren gehe, etwa Fitness betreibe und Hausarbeiten verrichte, Bekannte treffe und Zeit mit den Kindern verbringe. Zudem seien eine gewisse Motivation und Interessen erkennbar (Urk. 5/192/81 ff., 93 f.). 4 .5. 3

Hinsichtlich der beweisrechtlich relevanten Kategorie der «Konsistenz» (vgl. E. 1.4.2) verneinte Dr. A.\_\_\_\_ die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu Recht, da der Beschwerdeführer keiner beruflichen Tätigkeit nachgehe, jedoch verschiedene Aktivitäten im Tagesablauf aufweise. So stehe er früh auf, schaue Nachrichten, frühstücke und habe häufig gegen 8.00 Uhr Termine einzuhalten. Danach versuche er Bücher zu lesen, fernzusehen und nach dem Mittagessen habe er häufig wieder Termine. Ausserdem laufe er etwas oder treffe Bekannte. Auch mache er etwas Fitness und verrichte leichte Hausarbeiten. Danach verbringe er Zeit mit den Kindern und führe Gespräche mit der Familie ( Urk. 5/192/91 ). Entsprechend verfügt der Beschwerdeführer über einen durchaus strukturierten Tagesablauf. Anzu merken ist in diesem Zusammenhang zudem, dass Dr. A.\_\_\_\_ im Rahmen der Exploration Hinweise auf eine Aggravation und einen sekundären Krankheitsgewinn feststellte ( Urk. 5/192/89 ), auch wenn er die Untersuchungsergebnisse insgesamt als valide und nachvollziehbar bezeichnete ( Urk. 5/192/92 ). Allerdings ist dem Beschwerdeführer ein gewisser Leidensdruck angesichts der Therapie wohl nicht abzusprechen – auch wenn es grundsätzlich an einer antidepressiven Medikation fehlt und bisher auch keine stationäre Therapie stattfand ( vgl. Urk. 5/192/92 ). 4 .5.4

Zusammengefasst ist aus der detaillierten Prüfung der Standardindikatoren sowie deren Gesamtwürdigung ersichtlich, dass die Ressourcen des Beschwerdeführers durch seine Beschwerden nur leicht beeinträchtigt sind und weder Behandlungswiderstände noch eine ressourcenhemmende Persönlichkeitsstruktur vorliegen. Im sozialen Kontext verfügt der Beschwerdeführer zudem über gute mobilisierende Ressourcen. Massgebend für die Beurteilung sind schliesslich auch die vorstehend aufgeführten Indikatoren. Gesamthaft sprechen die objektiv erhebbaren psychopathologischen Befunde und die täglichen Aktivitäten, die dem Beschwerdeführer möglich sind, sowie die gemäss Mini-ICF-APP-Rating-Bogen wenig relevanten Aktivitäts- und Partizipationsstörungen gegen eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

Die von Dr. A.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit erscheint vor diesem Hintergrund zwar als eher grosszügig, es kann jedoch vorliegend darauf abgestellt werden. 4 .5 .5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wies mit Bericht vom 23. November 2020 ( Urk. 5/240) auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hin. So führte er aus, dass in

den

letzten zwei Jahren zusätzliche Belastungen zu den bisherigen dazu gekommen seien (Tod des Vaters, verschiedene Operationen, zusätzlicher Unfall am Arbeitsplatz mit sehr langsam heilender Fussverletzung). Die Einnahme vieler Schmerzmittel im Kontext der körperlichen Beschwerden werde als psychisch belastend erlebt und schädige den bereits zuvor angegriffenen Magen. Der Beschwerdeführer erlebe eine starke Erschöpfung, auch durch die vielen Arzt- und Therapietermine sowie die seit vielen Jahren finanziell unsichere Zukunft seiner Familie. Zukunftsängste, Zeiten von Resignation sowie Gefühle von Wertlosigkeit hätten deutlich zugenommen. Die chronifizierten Schmerzen über viele Jahre würden als zermürbend erlebt, Konzentration, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit seien noch stärker eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei in hohem Masse motiviert zu arbeiten und er traue sich eine Tätigkeit von 40 bis 50 % zu, sofern seine Fussverletzung

vollständig heilen werde . Allerdings sei es unsicher, ob er die Belastbarkeit sowie die Konzentration und Aufmerksamkeit für eine Teilanstellung im ersten Arbeitsmarkt aufbringen könne. Sein Magen sei infolge des Magenbandes sowie der Einnahme starker Schmerzmittel über viele Jahre angegriffen. Er habe sich deshalb gegen die Einnahme zusätzlicher Medikamente wie starker Antidepressiva entschieden, um diese Belastung nicht noch mehr zu verstärken.

Aus diesem Bericht lässt sich vornehmlich eine Zunahme der psychosozialen Belastungen entnehmen, weniger aber der Befunde. Zwar erscheint es nachvollziehbar, dass infolge des Arbeitsunfalles vom

30. Juni 2020 auch die psychischen Belastungen vorübergehend zugenommen haben. Jedoch waren die Unfallbeschwerden mit Ausnahme der Gangstörung nach einigen Monaten

verheilt (vgl. E. 4.2) . In Bezug auf die Konzentrationsstörungen attestierte Dr. F.\_\_\_\_

sodann bereits früher eine ausgeprägte Einschränkung, welche im Gutachten aber nicht bestätigt werden konnte. Auch sah er die Arbeitsfähigkeit bereits vor der Begutachtung als komplett aufgehoben an (vgl. Bericht vom 8. März 2018, Urk. 5/165) . Folglich vermag der von Dr.

F.\_\_\_\_ erstellte Bericht keine langandauernde Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Vergleich zum Gutachtenzeitpunkt zu belegen.

#### 4.5.6

Insofern der Beschwerdeführer in Bezug auf das Belastungsprofil auf den angeblichen Widerspruch hinwies , wonach gemäss den Gutachtern lediglich eine Tätigkeit ohne Anforderungen an die Konzentration zumutbar sei, jede Arbeit im Rahmen eines Arbeitsvertrages (Arbeit gegen Lohn) jedoch Konzentration bedinge (Urk. 1 S. 7) , vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten . Es versteht sich von selbst, dass mit der gutachterlichen Umschreibung nicht die Absenz jeglicher Konzentration, sondern lediglich das Fehlen einer erhöhten Konzentration

gemeint war. Dies nicht nur aus dem Grund, dass eine andere Interpretation keinerlei Sinn ergeben würde, sondern insbesondere auch deshalb, weil der psychiatrische Gutachter keinerlei Konzentrationsstörungen erheben konnte (Urk. 5/192/84). Da zudem die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fließende Begründungspflicht nicht gebietet, dass sich der Verantwortungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt, sich die Behörde vielmehr auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken kann, ist auch nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in der Verfügung vom 30. Juli 2021 nicht mit diesem Argument auseinandergesetzt hat .

Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer sein Anliegen mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Juli 2021

vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen konnte, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs ohnehin als geheilt zu betrachten wäre (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa) . 4.6

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) durch die IV-Stelle rügt (vgl. E. 2.2), kann ihm nicht gefolgt

werden, zumal die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, wenn sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. 144 V 361 E. 6.5, 136 I 299 E. 5.3). Davon, dass die von ihr getätigten Abklärungen eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers erlaubten, ging die IV-Stelle nach dem Gesagten denn auch zu Recht aus. Mangels entsprechender Hinweise auf eine (längerandauernde) Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht bedurfte es folglich weder eines Verlaufsgutachtens noch einer Beurteilung durch einen Psychiater des RAD. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die aus psychischen und somatischen Gründen eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, woraus sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. 5.3

Vorliegend sind das Valideneinkommen (aufgrund der schwankenden, unregelmässigen und weiter zurückliegenden Einkünfte kann nicht auf die effektiven Einnahmen abgestellt werden) und das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenwert zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 4.2.2). Dies stellt keinen « Prozentvergleich » im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Vorliegend besteht kein Anlass, einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen:

Zunächst führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, (weiterhin) körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, sogar bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten (und mittel schweren) Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2).

Zu beachten ist weiter, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Mit dem reduzierten Rendement wurden den entsprechenden Einschränkungen bereits genügend Rechnung getragen.

Sodann führt ein allfällig fortgeschrittenes

Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (resp. Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2016) sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2).

Und schliesslich sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Folglich ergibt sich entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von 30 %.

6 .

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2021 ( Urk. 2) im Ergebnis nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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