

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00721 vom 8. November 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00721](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00721)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00721 du 8 novembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00721 del 8 novembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

[ Urk. 8/94 ]; Ein wand vom 1. Juli 2021 [ Urk. 8/101 ] sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 8. November

2021 eine ganze Rente vom 1. September

2019 bis 28. Februar

2020 (recte: 29. Februar) zu ( Urk.

### **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 Invaliden versicherung (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**

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. 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).

#### **E. 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 auszuräumende 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. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1. Dezember

2021 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und ihr auch nach der Einstellung der Rente ab 1. März 2020 weiterhin mindestens eine halbe Rente zu gewähren. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und eine polydisziplinäre Abklärung seitens des Gerichts in Auftrag zu geben und hernach neu zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung sowie die Ansetzung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2,

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit Dezember 2019 wieder zu 80 % arbeitsfähig sei. Damit sinke der Invaliditätsgrad unter 40 %, weshalb der Rentenanspruch drei Monate nach Eintritt der Verbesserung erlösche. Da die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren bei verschiedenen Arbeitgebern tätig und auch beim RAV gemeldet gewesen sei sowie über eine breite Berufserfahrung verfüge, sei ihre Umstellungsfähigkeit ausgewiesen. Folglich seien vor der Rentenaufhebung keine Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass die Beurteilung im Gutachten der Y. \_\_\_ AG nicht nachvollziehbar sei. Nur schon aufgrund der progredienten Tetraparese sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit nicht zumutbar. Zudem sei die Aufhebung der Rente ohne berufliche Massnahmen gesetzeswidrig, da sie nicht mehr in der Lage sei, sich selbst einzugliedern (Urk. 1). 3.

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten der Y. \_\_\_ AG vom 12. April

2021 (Urk. 8/88). Die Gutachter stellten darin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/88/6): - Unklare neurologische Erkrankung mit spastischer beinbetonter Tetraparese - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1) - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit ausgeprägter Spondylosis L1/2, L2/3 sowie massiger Spondylosis und Spondylarthrosen L3-5 - Chronisch rezidivierendes zervicospondylogenes Schmerzsyndrom mit leichtgradiger Bandscheibenprotrusion C4/5, leichtgradigen Spondylarthrosen C4-7 ohne Neurokompression - Initiale Coxarthrose beidseits - Initiale Omarthrose links mit aktuell Impingement -Symptomatik

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter folgende (Urk. 8/88/7) : - Diabetes mellitus Typ 2 - Adipositas Grad 1 (BMI 31.5 kg/m<sup>2</sup>) - Hyperlipidämie - Z.n. Varizen-OP 2013 - Weichteilrheumatische Beschwerden

Auf neurologischem Fachgebiet wurde festgehalten, dass die neurologische Diagnose weiterhin unklar bleibe. Im Vordergrund stünde eine spastische bein betonte Tetraparese, passend dazu sei das Reflexniveau gesteigert. Es zeigten sich auch Pyramidenbahnzeichen. Auch wenn die diagnostische Zuordnung des neurologischen Syndroms unklar bleibe, könnten daraus ausreichende versicherungsmedizinische Schlüsse gezogen werden. Denn auf der Funktionsebene führten die neurologischen Symptome und Beeinträchtigungen zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, bei zunehmender Inanspruchnahme auch des Gehvermögens. Auch das bimanuelle Hantieren sei beeinträchtigt. Aufgrund dieser Konstellation könne der Beschwerdeführerin der zuletzt ausgeübte Beruf als Pflegeassistentin nicht mehr zugemutet werden. Eine leidens angepasste Tätigkeit sei demgegenüber uneingeschränkt möglich. Eine Therapie Möglichkeit bestehe nicht. Es sei vielmehr eher mit einer langsamen Progredienz der Gesamtsymptomatik mit einer weiteren Abnahme der Funktionen in den nächsten Jahren zu rechnen

( Urk. 8/88/5, 8/88/25 ff.).

Aus psychiatrischer Sicht sei unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien gemäss ICD-

#### **E. 7**

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Februar 2022 mit dem Hinweis, dass die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachtet werde, angezeigt wurde ( Urk.

#### **E. 7.1**

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Dr .

Kreso

Glavas als unentgeltlichen Rechtsbeistand ( Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Ver beiständung not wendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen ( Urk. 3/7 ); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Dr .

Kreso

Glavas

zu gewähren.

#### **E. 7.2**

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 7.3**

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas, machte mit Honorarnote vom 21. Februar 2022 einen Gesamtaufwand von 6.26 Stunden sowie Spesen von Fr. 55.10 geltend (Urk. 11).

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Der geltend gemachte Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Für das Besprechen des Beschlusses vom 4. Oktober 2022 sowie des vorliegenden Urteils ist darüber hinaus noch eine weitere Stunde zu berücksichtigen.  
Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas ist folglich mit Fr. 1'779.50 (Honorar von Fr. 1'597.20 plus Barauslagen von Fr. 55.10, zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7%) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

#### **E. 7.4**

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Kosten ihrer Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 1. Dezember 2021 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr

in der Person von Rechtsanwalt

Dr. Kreso

Glavas ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. Die angefochtene Verfügung vom 8. November 2021 wird

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass auch für die Zeit vom 1. September 2019 bis 29. Februar 2020 kein Leistungsanspruch besteht. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas, Zürich, wird mit Fr. 1'779.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas, unter Beilage einer Kopie von Urk.

#### **E. 9**

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

#### **E. 10**

von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig, auszugehen. Es liege eine affektive Symptomatik in Form von Antriebsmangel, gedrückter Stimmung,

Grübelneigung, Dünnhäutigkeit und Schlafstörungen

vor. Aus der Anamnese könne geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin bereits früher unter einer solchen Phase gelitten habe, weshalb die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werde. Dafür spreche ebenso, dass die Beschwerdeführerin seit zehn Jahren mit kleineren Pausen Venlafaxin eingenommen habe. Aufgrund des Antriebsmangels, der Schlafstörungen und der emotionalen Instabilität bestehe eine Leistungs-minderung und somit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %

am letzten Arbeitsplatz. In einer leidens adaptierten, gut strukturierten Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit bestehe eine Einschränkung von 20 % (volle Stundenpräsenz und Rendement von 80 %) aufgrund des Antriebsmangels. Diese Einschätzung gelte ab Wiederaufnahme der ambulanten psychiatrischen Behandlung im Dezember

2019 (Urk. 8/88/5,

8/88/36 ff.).

Auf internistischem Gebiet liege keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/88/48).

Die begutachtende Rheumatologin schilderte, dass seit mehreren Jahren ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bestehe. Im aktuellen Röntgen LWS vom 18. März 2021 komme eine ausgeprägte Spondylosis L1/2, L2/3, eine mässige Spondylosis und Spondylarthrosen L3-5 bei radiologisch normal weiten Intervertebralgelenken zur Darstellung. Degenerative Veränderungen an der HWS seien aktenanamnestisch bekannt (vgl. MRI HWS vom 3. September 2020: leichtgradige, kaudal betonte degenerative Veränderungen). Im Schulterröntgen links vom 18. März 2021 zeige sich ein Osteophyt am Übergang Humeruskopf/-hals als Zeichen einer initialen Omarthrose. Hier liege aktuell auch eine Impingementsymptomatik vor. Die seit 2018 bekannte Coxarthrose beidseits rechtsbetont sei zuletzt im MRI vom 21. Juni 2019 bestätigt worden. Durch die bestehenden Einschränkungen im Bewegungsapparat seien nur noch leicht-mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten möglich, keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere keine Arbeiten mit häufiger repetitiver Vor- oder Rückbeugung. In Anbetracht des Arbeitsprofils der letzten Tätigkeit als Pflegeassistentin werde daher eine Arbeitsfähigkeit von 75 % angenommen. In einer adaptierten Tätigkeit liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Die rheumatologische Gutachterin verwies sodann auf einige Inkonsistenzen (Urk. 8/88/5 f., 8/88/62 ff.). Es wurde folgendes Belastungsprofil formuliert: körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten wären möglich, langes Stehen, Gehen oder Sitzen nicht. Eine besondere Beanspruchung der Beine sollte beruflich nicht erfolgen (Treppensteigen, auf Leitern oder Gerüsten). Keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere keine Arbeiten mit häufiger repetitiver Vor- oder Rückbeugung. Überkopfarbeiten sollten vermieden werden. Das bimanuelle Hantieren sei eingeschränkt (grob- und feinmotorisch). Die Tätigkeit sollte zudem gut strukturiert, ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit sein. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit seit Oktober 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % bei einem täglichen Einsatz von 8.5 Stunden und einem infolge des Antriebsmangels um 20 % verminderten Rendement, wobei diese Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2019 (Wiederaufnahme der

ambulanten psychiatrischen Behandlung) anzunehmen sei (Urk. 8/88/8). 4. 4.1

Das Gutachten der Y. \_\_\_ AG vom 12. April 2021 (vgl. E. 3) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben, beantwortet sämtliche Fragen, erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Folglich erfüllt es die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.5 ). 4.2

Gestützt auf die Einschätzungen des neurologischen und des rheumatologischen Gutachters sowie unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage ist damit rechtsgenügend nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht an einer unklaren neurologischen Erkrankung mit spastischer Beinbetonung, Tetraparese, einem chronisch rezidivierenden

lumbospondylogenen

und zervicospondylogenen

Schmerzsyndrom sowie einer

Coxarthrose und Omarthrose leidet, welche sie in ihrer körperlichen Belastbarkeit und damit auch in ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegerin einschränken. Die Gutachter legten jedoch nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin in leistungsfähigen Tätigkeiten aus somatischer Sicht keinerlei Einschränkungen erfährt. Daran vermögen auch die Berichte der Klinik Z. \_\_\_ nichts zu ändern, zumal sich aus diesen nichts ergibt, was den Gutachtern anlässlich ihrer Untersuchungen verborgen geblieben wäre. Die Berichte samt Untersuchungsbefunden und geklagten Beschwerden fanden

vielmehr Eingang ins Gutachten (vgl. Urk. 8/88/11 ff. , 26) und wichtige Aspekte, welche bei der Begutachtung unerkannt geblieben wären, sind mithin nicht auszumachen. Insbesondere vermag auch der Umstand, dass mit Blick auf die neurologische Erkrankung mit einer langsamen Progredienz der Gesamtsymptomatik zu rechnen ist (Urk. 8/88/28), nichts an der gutachterlichen Einschätzung zu ändern, ist die medizinische Situation doch im Zeitpunkt der Verfügung zu beurteilen. Diesbezüglich fällt auf, dass die Klinik Z. \_\_\_ eine Wiedereingliederung in einem angepassten Beruf denn auch einzig aus Invaliditätsfremden Gründen (geringer Bildungsstand, fortgeschrittenes Alter) als unzumutbar erachtete (vgl. Urk. 3/3, 8/48, 18).

Mithin wird der Beweiswert der somatischen Teilgutachten weder durch Widersprüche geschmälert, noch werden Tatsachen dargetan, die unerkannt geblieben wären. Damit drängen sich – entgegen dem Dafehalten der Beschwerdeführerin

– weitere Abklärungen aus somatischer Sicht nicht auf. 4.3

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration führte die psychiatrische Gutachterin schlüssig aus, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig

(ICD-10 F33.1), leidet, welche namentlich durch Antriebsmangel, gedrückte Stimmung, Grübelneigung, Dünnhäutigkeit und Schlafstörungen

gekennzeichnet ist. Die Diagnose wird hinsichtlich des Schweregrads durch den Bericht der A. \_\_\_ AG vom 30. Januar 2020 (Urk. 8/49) gestützt, wobei letztere – vermutlich in Einklang mit dem Ergebnis der bereits in der Vergangenheit aufgetretenen depressiven Beschwerden – von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) ausging.

#### 4.4.4.1

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 verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2).

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

Hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde lässt sich dem Gutachten Folgendes entnehmen: Die Beschwerdeführerin hinterliess einen altersentsprechenden gepflegten Eindruck und war im Kontakt freundlich und zugewandt. Es war rasch ein tragfähiger Kontakt herstellbar und durchgehend aufrecht zu erhalten. Die Auffassung war nicht erschwert, die Konzentration nicht beeinträchtigt, es lagen keine Hinweise für intellektuelle Defizite vor, die höheren kognitiven Leistungen waren angemessen differenziert. Die Beschwerdeführerin war bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten (autopersonell, situativ, zeitlich, örtlich) vollständig orientiert. Sie sprach mit gut modulierter Stimme in adäquater Geschwindigkeit. Der formale Gedankengang war geordnet, es zeigten sich in der Untersuchungssituation keine Wahngedanken, Halluzinationen oder illusionäre Verkennungen. Auch anamnestisch ergaben sich keine Hinweise auf diesbezügliche psychopathologische Auffälligkeiten. Im Rahmen des formalen Gedankengangs bestand eine Grübelneigung. Die Merkfähigkeit und das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis wirkten unbeeinträchtigt, Störungen des Ich-Bewusstseins lagen nicht vor. Die Intelligenz zeigte sich im klinischen Überblick im Normbereich. Die Willenskräfte waren ausreichend strukturiert und regelrecht. Ambivalenz oder Ambitendenz bestanden nicht. Der Antrieb war reduziert. Gestik und Mimik waren überwiegend ruhig, Stimmung und Affekt wurden psychomotorisch synchron unterstrichen. Die Beschwerdeführerin zeigte sich themenbezogen in teils sorgenvoller Stimmung. Über neutrale Themen war sie aber gut auflockerbar und modulierbar. Die affektive Schwingungsfähigkeit war nicht beeinträchtigt. Es lag eine Affektlabilität, jedoch keine Affektinkontinenz vor. Es bestand keine Interesselosigkeit und kein sozialer Rückzug. Zwangssymptome oder phobische Ängste lagen nicht vor. Von der Persönlichkeit her war sie verträglich, offen und es bestanden keine Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder Persönlichkeitsstörung. Die Urteils- und Kritikfähigkeit war erhalten, es lagen keinerlei Hinweise für paranoide Denkinhalte vor. Die Beschwerdeführerin verfügt der Gutachterin zufolge über ein ausgeprägtes Pflichtbewusstsein und definiert sich vor allem über ihre Leistungsfähigkeit. Es lag sodann eine hohe Motivation vor, wieder arbeiten gehen zu können,

sie fühlt sich aber aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen als teilinvalidisiert. Es bestanden Ein- und Durchschlafstörungen, während der Appetit normal war

( Urk. 8/88/34 f.).

In Bezug auf Behandlung - und Eingliederungserfolg oder -resistenz berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie vor etwa zehn Jahren nach der Trennung vom Ehemann in ambulanter psychiatrischer Behandlung

gewesen sei . Im Rahmen dieser Behandlung habe sie Venlafaxin verschrieben bekommen und dieses mit Unterbrechungen weiter genommen. Die Behandlung habe etwa ein Jahr gedauert und sei dann beendet worden. Im Dezember 2019 habe sie die psychiatrische Behandlung im Ambulatorium A.\_\_\_\_ mit wöchentlichen Terminen wieder aufgenommen und das Venlafaxin sei gesteigert worden. Die Gutachterin hielt hierzu fest, dass durch Fortführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne ( Urk. 8/88/37, 40 f. ).

Angesichts der eher bescheidenen Befunde im affektiven Bereich ist insgesamt auf eine geringe Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu schliessen . Die psychiatrische Gutachterin führte zum Komplex «Persönlichkeit» aus, dass keine Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder Persönlichkeitsstörung beständen ( Urk. 8/88/35). Bei der Beurteilung der Mini-ICF-APP hätten sich sodann wenige

Beeinträchtigungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit und kaum Beeinträchtigungen hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit gezeigt ( Urk. 8/88/38 f. ) .

Ressourcenfördernd seien die berufliche Erfahrung, unter anderem im Sinne von zwei beruflichen Ausbildungen (Verkäuferin und Pflegehelferin), die guten sozialen Kontakte sowie die gute Beziehung zu ihrem Sohn. Ressourcenhemmend würde sich neben der finanziellen die gesundheitliche Situation auswirken ( Urk. 8/88/37 f.). Selbst unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen mit den körperlichen Beschwerden – wobei allerdings in somatischer Hinsicht zum jetzigen Zeitpunkt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegeben ist – lässt die Prüfung der ersten Kategorie insgesamt nicht den Schluss auf einen erheblichen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu. Dies gilt umso mehr, als mit Blick auf den «sozialen Kontext» festzuhalten ist , dass die Beschwerdeführerin über vorhandene und mobilisierbare Ressourcen verfügt mit guten sozialen Kontakten und verschiedenen Aktivitäten im Tagesablauf; so nehme sie verschiedene Termine wahr , mache Physiotherapie-Übungen, gehe spazieren, verrichte Hausarbeiten, fotografiere, höre Musik und schaue Filme. Zudem sei eine grosse Motivation erkennbar , wieder arbeiten zu gehen ( Urk. 9/88/33,

35).

4.4.3

Hinsichtlich der beweisrechtlich relevanten Kategorie der «Konsistenz» (vgl. E. 1.4.2) haben sich der psychiatrischen Gutachterin keine Hinweise für eine Beschwerdebetonung oder Aggravation gezeigt ( Urk. 8/88/37). Insofern die A.\_\_\_\_ AG allerdings eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt auf grund der psychischen Beschwerden als nicht möglich beziehungsweise nicht erstrebenswert erachtet (vgl. Urk. 8/49/4) , die Beschwerdeführerin aber verschiedene Aktivitäten im Tagesablauf aufweist, kann nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden. Allerdings ist der Beschwerdeführerin ein gewisser Leidensdruck angesichts der wöchentlichen Therapie sowie der antidepressiven Medikation wohl nicht abzusprechen (vgl. Urk. 8/88/37) . 4.4.4

Zusammengefasst ist aus der detaillierten Prüfung der Standardindikatoren sowie deren Gesamtwürdigung ersichtlich, dass die Ressourcen der Beschwerdeführerin durch ihre Beschwerden nur leicht beeinträchtigt sind und weder Behandlungsresistenz noch eine ressourcenhemmende Persönlichkeitsstruktur vorliegen. Im sozialen Kontext verfügt die Beschwerdeführerin zudem über gute mobilisierende Ressourcen. Massgebend für die Beurteilung sind schliesslich auch die vorstehend aufgeführten Indikatoren, insoweit eine Arbeitstätigkeit nicht mehr als leistbar angesehen wird. Gesamthaft sprechen die objektiv erhebbaren psychopathologischen Befunde und die täglichen Aktivitäten, die der Beschwerdeführerin in möglich sind, sowie die gemäss Mini-ICF-APP-Rating-Bogen wenig relevanten Aktivitäts- und Partizipationsstörungen gegen eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die von der psychiatrischen Gutachterin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % in angepasster Tätigkeit ab Wiederaufnahme der ambulanten psychiatrischen Behandlung (Dezember 2019) erscheint vor diesem Hintergrund zwar als eher grosszügig, es kann jedoch vorliegend darauf abgestellt werden. 4.5

Die Beschwerdegegnerin ging für den Zeitraum von Oktober 2018 bis November 2019 gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. April 2021 (Urk. 8/92/5 f.) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jedwelchen – auch in angepassten – Tätigkeiten aus. Eine solche Beurteilung lässt sich jedoch nicht stützen, ergeben sich aufgrund der Akten doch keinerlei Anhaltspunkte für eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit

in leidensadaptierten Tätigkeiten während diesem Zeitraum. Die psychiatrische Gutachterin ging unter Würdigung des echtzeitlichen Berichtes der A. \_\_\_ AG vom 30. Januar 2020 sowie der eigenen Untersuchungsergebnisse von einer um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2019 aus. Für die Zeit davor attestierte sie keine Arbeitsunfähigkeit, was angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum keine psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm und sich auch anderweitig aus den Akten keine Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vor Dezember 2019 ergeben, schlüssig erscheint. Auch die A. \_\_\_ AG wies in ihrem Bericht vom 30. Januar 2020 ausdrücklich darauf hin, dass bisher keine Arbeitsunfähigkeit durch sie, sondern lediglich durch die Klinik Z. \_\_\_ (aus somatischen Gründen), gestellt worden sei (Urk. 8/49). Offenbar war der A. \_\_\_ AG auch gar nicht bekannt, dass die Beschwerdeführerin vor Jahren anlässlich der Trennung von ihrem Ehemann bereits eine psychiatrische

Behandlung in Anspruch genommen hatte, diagnostizierte sie doch eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) – und keine rezidivierende depressive Störung – als Erstdiagnose mit dem Eintritt in ihr Psychiatriezentrum. Folglich lässt sich eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor Dezember 2019 mangels entsprechender Behandlerberichte, welche sich zum Vorliegen einer entsprechenden Diagnose sowie einer daraus abgeleiteten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum äussern, nicht begründen. Und selbst wenn man vor Dezember 2019 – trotz fehlender echtzeitlicher Berichte – ebenfalls von der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung in mittelgradiger Ausprägung ausgehen würde, liesse sich dadurch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht

nachvollziehen. Denn eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten kann im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definiert werden. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches

Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Solche Gründe, welche eine höhere (als 20%ige [vgl. E. 4.4.4]) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden, wurden von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht, sind nicht ersichtlich und wären auch nicht schlüssig vor dem Hintergrund, dass in dieser Zeit keine psychiatrischen Therapiemassnahmen in Anspruch genommen wurden. Zu erinnern ist schliesslich an dieser Stelle, dass die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ eine leidensangepasste Tätigkeit einzig aus Gründen mangelnder Schulbildung beziehungsweise fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin für nicht umsetzbar erachteten (Urk. 3/3, 8/48/2), hielten sie doch anderorts rein sitzende Tätigkeiten für möglich (Bericht vom 12. August 2019, Urk. 8/30/12). Auch diese Einschätzung böte demnach nicht Anlass, für den fraglichen Zeitraum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten zu unterstellen, zumal die Gutachter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten bloss auf einem Fachgebiet - nämlich demjenigen der Psychiatrie - attestierten (E. 3; Urk. 8/88/9). 5. 5.1

Folglich ist zu prüfen, wie sich die auf 80 %

in adaptierten Tätigkeiten eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirkt. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin hat für die Festlegung des Valideneinkommens auf den vom letzten Arbeitgeber (Urk. 8/13) deklarierten Lohn von Fr. 59'800.-- für das Jahr 2019 (Fr. 4'600.-- x 13) abgestellt (Urk. 8/91), was von der Beschwerdeführerin in dem zu Recht nicht beanstandet wurde. 5.4

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die ver sic herte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbsein kom men gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesund heitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbs tätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellen löhne gemäss den vom Bun desamt für Statistik periodisch herausge gebenen Lohn struktur erhebung gen (LSE) herangezogen werden

( BGE 135 V 297

E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C\_7/2014 E. 7.1). Dabei sind grundsätz lich die im Ver fügungs zeit punkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.2 f.).

Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach beim Invalidenein kommen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Z eile « Total Privater Sektor », beizuziehen sind ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_458/2017 vom 6. August 2018; in BGE 133 V 545

nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C\_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil des Bundesgerichts 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2), ist vorliegend auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Kom petenzniveau 1, Frauen,

Total, abzustellen. Der Lohn für Hilfsarbeiten betrug unter Berücksichti gung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2019 und der Nominallohn entwicklung bis ins massgeb liche Jahr 2019 bei einem Beschäf ti gungsgrad von 80 % Fr. 44'182 . - - (Fr. 4'371. -- : 40 x 41.7 x 12 x 1.01 [Bundes amt für Statistik [BFS], Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, Ziff. 05-96, Total] x 0.8 ). 5 .5

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermit tel tes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Aus wirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Um stände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Zunächst führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, ( weiterhin ) körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer V erminderung des hypo thetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, sogar bei eingeschränkter Leistungs fähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kom petenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten (und mittel schweren) Tätig keiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_507/2020 vom 29. Oktober

2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Zu beachten ist weiter , dass allfällige bereits in der Beur teilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Ein schrän kungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs ein fliesse n und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen ( BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Sodann führt ein allfällig fortge schrittenes

Alter nicht automatisch zu einem Ab zug, zumal sich dieses im Anfor derungsniveau 4 (resp. Kompetenzni veau 1 ge mäss LSE 2018) sogar eher lohner höhend auswirkt (Urteil

des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungs niveau 4) kommt weiter auch dem Aspekt der Anzahl Dienstjahre keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2017 vom 18. Mai 2018 E. 4.5.2 unter Hinweis auf 8C\_351/2014 vom 14. August

2014 E. 5.2.4.2). Zudem sind selbst 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 besteht vorliegend kein Anlass, einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen. 5.6

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 59'800.--; Invalideneinkommen Fr. 44'182.--) resultiert ein Erwerbseinkommen von Fr. 15'618.--, was

einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 26 % entspricht. 6.

Mit Beschluss des hiesigen Gerichts vom 4. Oktober 2022 (Urk.

#### **E. 15**

) wurde der Beschwerdeführerin gegenüber der Verfügung vom 8. November 2021 dahingehend eine Schlechterstellung angedroht, dass ein Leistungsanspruch für den gesamten Beurteilungszeitraum verneint werde, womit sich auch die Frage nach Eingliederungsmassnahmen nicht weiter stelle. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde nicht zurückgezogen hat und die obigen Erwägungen zu einer Bestätigung der vorläufigen Beurteilung geführt haben, ist die Verfügung vom 8. November 2021 nunmehr aufzuheben, und es ist festzustellen, dass auch für die Zeit vom 1. September 2019 bis 29. Februar 2020 kein Leistungsanspruch besteht und die Beschwerde vom 1. Dezember 2021 abzuweisen ist. 7.

#### **E. 17**

und 18 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 dem 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.