

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00462 vom 21. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00462

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00462 du 21 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00462 del 21 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1992, meldete sich am 6. Juli 2021 (Eingangsdatum) wegen psychischer Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 27. Juli 2021, Urk. 7/9) und holte den Bericht von Dr. med. Y.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juli 2021 (Urk. 7/12) ein. Mit Vorbescheid vom 2. November 2021 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/16), wogegen dieser am 1. Dezember 2021 Einwand erhob (Urk. 7/27; vgl. auch Einwandergänzung vom 12. Januar 2022, Urk. 7/31). Wie angekündigt, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Juli 2022 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1 ter). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Abs. 3 lit. b IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.4

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten.

E. 1.5

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2).

E. 1.6

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.7

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

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 6. September 2022 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach den notwendigen Abklärungen in der Sache neu entscheide. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Ernennung von Rechtsanwältin Susanne Friedauer als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

6), was dem Beschwerdeführer am 10. Oktober 2022 angezeigt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sie beim behandelnden Psychiater Dr. Y.____ einen Bericht eingeholt habe, aus welchem keine Diagnosen mit Krankheitswert hervorgehen würden. Gemäss Einwand des Beschwerdeführers sei der Bericht von Dr. Y.____ nicht schlüssig und es könne nicht darauf abgestellt werden. Nach Rücksprache mit dem RAD bestünden jedoch keine Zweifel an den

Angaben von Dr. Y.____. Dieser habe die Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers gewürdigt und in der Diagnose berücksichtigt.

Aus einem verminderten Selbstwertgefühl, Schlafstörungen bei fehlender Tagesstruktur und Druck am Brustbein/Herzrasen bei Krisen ergebe sich keine psychiatrische Diagnose. Gemäss dem eingereichten Bericht der Stadt Zürich vom 27. Januar 2022 betreffend Arbeitsintegration habe der Beschwerdeführer eine schnelle Auffassungsgabe,

habe sich gut auf die Arbeit konzentrieren können und verfüge über viele Ressourcen. In der Gesamtbetrachtung sei aufgrund der vorliegenden Angaben und Akten keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung nachvollziehbar. Weitere Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt seien nicht angezeigt (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses gewichtige Indizien vorgelegen hätten, dass er unter gesundheitlichen Einschränkungen leide, die es ihm seit längerer Zeit verunmöglichen würden, auf dem freien Arbeitsmarkt ein Einkommen zu erzielen. Der Bericht von Dr. Y.____ vom 27. Juli 2021 sei widersprüchlich und nicht schlüssig. In der Anmeldung zum Leistungsbezug habe Dr. Y.____ erklärt, dass der Beschwerdeführer unter Depressionen leide. Der nachfolgende Bericht mit lediglich einer «Z-Diagnose» sei dann äusserst knapp ausgefallen und Dr. Y.____ habe keine Angaben zu den Ressourcen und Funktionseinschränkungen gemacht. Dr. Y.____ habe nicht angegeben, dass keine Einschränkungen vorlägen, sondern dass er es nicht wisse. Die Diagnose «ICD-10 Z61.3» habe er als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet. Er sei somit offensichtlich davon ausgegangen, dass die psychischen Einschränkungen IV-relevant seien. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, bei der behandelnden Therapeutin Z.____ einen Bericht einzuholen - trotz des mehrfach wiederholten Antrages des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht in antizipierter Beweiswürdigung davon ausgegangen, dass aus dem Bericht der Psychotherapeutin keine neuen relevanten Erkenntnisse zu gewinnen seien. Für einen IV-relevanten Gesundheitsschaden spreche bei lebensnaher Betrachtung der Umstand, dass der Beschwerdeführer als Kind traumatischen Ereignissen ausgesetzt gewesen sei, verheiratet sei, nicht allein zum Psychiater gehen könne, selbst nicht fähig gewesen sei, eine angemessene Tagesstruktur aufzubauen und immer mehr verwahrlost sei. Er habe keine Ausbildung machen und mit einer kurzen Ausnahme nie einer geregelten Arbeitstätigkeit nachgehen können. Zudem sei er auch nicht fähig, alleine zu wohnen. Seit nunmehr anderthalb Jahren lebe er in einem Haus für betreutes Wohnen. Im Rahmen der Arbeitsintegration A.____

der Stadt Zürich habe er 20 Tage lang in einem 60%-Pensum in einem geschützten Arbeitsumfeld und in einer wohlwollenden Umgebung gearbeitet. Daraus zu schliessen, dass er voll arbeitsfähig sei, sei nicht statthaft. Die RAD-Ärztin habe keine eigene Untersuchung durchgeführt, sondern die wenigen vorhandenen Berichte einer Würdigung unterzogen. Dem im Bericht des Spitals B.____

vom 24. Februar 2022 enthaltenen Hinweis, dass der Beschwerdeführer auf einem Auge fast erblindet sei, sei die Beschwerdegegnerin nicht nachgegangen. Die Leistungsverweigerung gründe auf einer ungenügenden Sachverhaltsermittlung. Der Beschwerdeführer ersuche vor allem um berufliche Massnahmen. Demgemäss wäre auch eine drohende Invalidität zu beachten und es müsse keine 40%ige Invalidität vorliegen (

Urk. 1 S. 9 ff.).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. C.____, Oberarzt der Klinik für Allgemeine, Hand- und Unfallchirurgie des Stadtspitals

D.____, stellte im an den Beschwerdeführer gerichteten Bericht vom 11. Mai 2017 folgende Diagnosen (Urk. 7/1/1): 1. Zustand nach traumatischer vorderer unterer Schulterluxation rechts vom 30. März 2017 2. Zustand nach geschlossener Reposition und Stabilisierung mit Ortho-Gilet am 30. März 2017 3. mehrere, kleinere oberflächliche Wunden der rechten Hand nach der körperlichen Auseinandersetzung vom 30. März 2017 4. Hill-Sachs-Läsion an typischer Stelle, knorpelige Glenoidalläsion am vorderen unteren Quadranten mit Readaption an der rechten Schulter (MRI-Befund vom 25. April 2017) Dr. C.____ erklärte, dass nach Absprache mit dem Beschwerdeführer und Besprechung des MRI-Befundes zurzeit keine Operation des rechten Schultergelenkes bei erstmaliger Schulterluxation indiziert sei (Urk. 7/1/1).

E. 3.2

Dr. Y.____ hielt im Bericht vom 26. März 2021 zuhanden des Vereins E.____ fest, dass keine mnestischen Ausfälle vorhanden seien. Es lägen eine Angstperspektive und eine Verminderung des Selbstwertgefühls vor. Der Beschwerdeführer leide unter Schlafstörungen bei fehlender Tagesstruktur und fehlenden Zielen. Er verspüre einen Druck am Brustbein und ein Herzrasen (Urk. 7/3/2-3).

E. 3.3

Im Bericht vom 27. Juli 2021 stellte Dr. Y.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Ereignisse, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zur Folge hätten (ICD-10 Z61.3). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er nicht. Dr. Y.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer seit dem 10. Oktober 2020 einmal pro Woche bei ihm in Behandlung sei. Der Beschwerdeführer sei in Lenzburg geboren und aufgewachsen. Die Eltern seien geschieden. Mit elf Jahren sei er in eine Pflegefamilie nach Frankreich gebracht worden (die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde [KESB] sei involviert gewesen). Mit 20 Jahren sei er in die Schweiz zurückgekehrt. Der Beschwerdeführer habe keinen Lehrabschluss. Durch die familiären Konflikte (Mutter, Stiefbruder, Stiefvater) sei er in eine Gruppierung geraten. Vor einer Woche sei ein Gerichtstermin gewesen. Wegen einer Tat im Jahr 2019 habe er gemäss eigenen Angaben drei Jahre auf Bewährung erhalten. Seit drei Monaten wohne der Beschwerdeführer in einer betreuten Wohngruppe, welche durch die Beiständin und die Stadt Schlieren organisiert worden sei. Er leide unter Angst und einer Panikstörung. Ob Funktionseinschränkungen bestehen würden, könne er nicht beantworten. Nach den Trainingsaufgaben in der Wohngemeinschaft und durch die Behandlung sollte in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung bestehen. Es sollte ein ganzer Arbeitstag zumutbar sein. Die Prognose hinsichtlich der Eingliederung sei gut (Urk. 7/12/3-6).

E. 3.4

Im Bericht der Stadt Zürich vom 27. Januar 2022 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer vom 3. bis zum 28. Januar 2022 an einer Arbeitsintegration (A.____) mit einem Beschäftigungsumfang von 60 % teilgenommen habe. Nach der Rückkehr aus Frankreich habe er zunächst bei seiner Mutter gelebt. Dies habe jedoch zu grösseren Reibereien geführt. Zwischenzeitlich sei er obdachlos gewesen. Der Beschwerdeführer habe in der Ostschweiz während drei Monaten in einem Callcenter gearbeitet. In der Freizeit spiele er gerne Fussball und treffe sich mit Kollegen zum Gamen und Trinken. Momentan mache er mit einem Mitbewohner abends regelmässig Sport (Krafttraining und Yoga). Während der Arbeitsintegration habe er einmal eine Panikattacke erlitten. Er habe sich damals zurückgezogen, Wasser getrunken und mit der Agogin gesprochen. Auf diese Weise habe er sich schnell beruhigen und in den Arbeitsbereich zurückkehren können. Im Rahmen seiner Tätigkeit im Fachbereich Holz habe sich der Beschwerdeführer gut auf die für ihn neuen Tätigkeiten einlassen und die Arbeiten nach kurzer Einarbeitungszeit selbständig ausführen können. Durch seine offene Art sei er schnell mit anderen Mitarbeitern in Kontakt gekommen, habe sich jedoch auch gut abgrenzen und auf seine Arbeit konzentrieren können. Der Beschwerdeführer

möchte (zusammen mit der IV) eine kaufmännische Ausbildung absolvieren. Er möchte über längere Zeit eine externe Tagesstruktur einhalten und sein Arbeitspensum auf 100 % erhöhen. Während der Arbeitsintegration habe er sehr hohe Kompetenzen gezeigt, insbesondere Sozialkompetenzen. Dem Beschwerdeführer sei zu empfehlen, die nächsten beruflichen Schritte langsam anzugehen (Urk. 7/33/1-5).

E. 3.5

Die medizinischen Fachpersonen der Abteilung für Neurologie/ Neuropsychologie des Spitals B.____ gaben im an Dr. Y.____ gerichteten Bericht vom 24. Februar 2022 an, dass der Beschwerdeführer am 18. Februar 2022 untersucht worden sei. Aufgrund einer Visusminderung links seien die Befunde möglicherweise partiell konfundiert. Die erhobenen Befunde würden

eine leichte neuropsychologische Störung entsprechen. Die Ätiologie sei zurzeit noch offen. Die objektivierten neuropsychologischen Defizite und die Wechselwirkungen der attentionalen und exekutiven Beeinträchtigungen dürften den Beschwerdeführer vor dem Hintergrund der reduzierten Belastbarkeit und der komplexen Gesamtsituation (Minderbeschulung, psychiatrische Symptomatik, Verdacht auf Entwicklungsstörung) im schulischen und beruflichen Alltag und bei der Stellenfindung behindern. Eine Unterstützung vonseiten der IV

(Einschulung zum Ausgleich der schulischen Lücken, Berufsberatung mit Berücksichtigung des kognitiven Leistungsprofils, engmaschige Eingliederungsmassnahmen und Hilfe bei der Lehrstellenvermittlung) werde als indiziert erachtet. Eine dem Beschwerdeführer angepasste Arbeitsstelle stelle eher geringe Anforderungen an die schulischen Fertigkeiten (Urk. 7/32/1-4).

E. 3.6

Z.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, stellte im Bericht vom 22. Juli 2022 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers folgende Diagnosen (Urk. 3/4) : -
maligne narzisstische Persönlichkeitsstörung mit schwerem antisozialem Verhalten (ICD-10 F60.8), auf Basis einer Borderline Persönlichkeitsorganisation - anamnestisch:

Panikattacken und depressive Symptomatik, getriggert durch traumatische Erfahrungen in der Kindheit (Fremdplatzierung durch KESB in eine Pflegefamilie in Frankreich, direkt und indirekt Opfer von häuslicher Gewalt) - anamnestisch: psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide und Alkohol vom 13. bis zum 25. Lebensjahr, seitdem sistiert Z.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer in den ersten sechs Monaten der Psychotherapie jeweils durch den Verein E.____ begleitet worden sei.

Seit Januar 2022 kommt er allein in die Therapie. Einerseits gebe es medizinische Gründe für eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Persönlichkeitsstörung). Andererseits sei der Beschwerdeführer ein junger Mann mit vielen Ressourcen. Er sei motiviert zu arbeiten und verfüge über sprachliche Fähigkeiten. Seine Muttersprache sei Arabisch und er spreche

Deutsch und Französisch. Der Beschwerdeführer trainiere und spiele in der Freizeit Fussball. In den Phasen ohne depressive Symptome gehe er gerne mit Kollegen in den Ausgang (Urk. 3/4).

E. 4

.4

Auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. F.____ kann demnach nicht abgestellt werden. Im Weiteren lässt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch gestützt auf die weiteren medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt.

E. 5

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

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

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

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