

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00604 vom 20. März 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00604](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00604)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00604 du 20 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00604 del 20 marzo 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

4. Oktober 2022 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungs gesuch des Versicherten ab.

#### **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).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der Anspruch auf medizinische Massnahmen vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

#### **E. 1.2**

Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obli gatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Abs. 1).

Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt (Abs. 3).

#### **E. 1.3**

Die Rechtsprechung zu den medizinischen Massnahmen stützt sich auf Art. 12 IVG, wonach nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, die «nicht auf die Behandlung des Leidens an sich», also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann von der Invalidenversicherung übernommen

werden, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2 mit Hinweisen). Dabei muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_648/2010 vom 12. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 131 V 9 E. 4.2).

#### **E. 1.4**

Rechtsprechungsgemäss kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung auch bei Versicherten unter 20 Jahren nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Krankheiten richten, die nach der herrschenden Auffassung der Psychiatrie ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft verbessert werden können. Die Übernahme von Psychotherapie als medizinische Massnahme bei Versicherten unter 20 Jahren fällt aber nicht schon deshalb ausser Betracht, weil es um eine über längere Zeit hinweg dauernde Behandlung geht. Bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen von

#### **Art. 12 IVG**

bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Damit die Invalidenversicherung dafür aufzukommen hat, dürfen sie je doch nicht Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sein, wie dies beispielsweise beim Diabetes oder bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen zutrifft. In solchen Fällen dient die medizinische Massnahme

regelmässig nicht der Verhinderung eines stabilen Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde. Gegenteilig verhält es sich, wenn gemäss spezialärztlicher Feststellung von einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde, im Einzelfall also mit hinlänglicher Zuverlässigkeit eine günstige Prognose gestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2009 vom 26. April 2010 E. 3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Gemäss Rz. 645–647/845–847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME), gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Juli 2022, sind die Voraussetzungen zur Kostenübernahme einer Psychotherapie ausnahmsweise gegeben, wenn nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden kann, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert wird. Vor Erteilung der Kostengutsprache zur psychotherapeutischen Behandlung wird vom behandelnden Leistungserbringer zwecks Beurteilung der Indikation und der Angemessenheit ein Bericht eingeholt. Dieser enthält Angaben zur Diagnose, zu den Befunden mit Auswirkung auf Arbeit oder Schule, zum bisherigen Verlauf, zur

vorgesehenen Behandlungsmethode, zum Ziel und zum Zweck sowie zur geplanten Dauer der Behandlung (Anzahl Sitzungen). Die medizinische Nachvollziehbarkeit und Relevanz dieser Angaben sind sorgfältig zu überprüfen. Die IV Stelle verfügt danach, ob die Kostenübernahme ab dem 2. Behandlungsjahr erfolgen soll oder nicht. Die Psychotherapie ist dabei jeweils für maximal 2 Jahre zu verfügen. Psychotherapeutische Massnahmen gehen nicht zu Lasten der IV, wenn die Prognose unbestimmt ist und/oder die Behandlung eine medizinische Vorkehrung von zeitlich unbegrenzter Dauer darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2016 vom 18. Juli 2016).

### **E. 1.6**

Sodann ist festzuhalten, dass Art. 12 IVG namentlich bezweckt, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 79 E. 1; 102 V 40 E. 1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_729/2008 vom 17. April 2009 E. 2.3 mit Hinweis).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch die Mutter, am 14.

November 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 14. Oktober 2022 (Urk. 2) sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin Kostengutsprache für Psychotherapie und die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2023 (Urk. 11) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Mutter des

Versicherten

am 17. Januar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk.

2), dass beim Versicherten

die Diagnose einer reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters, eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und eine unterdurchschnittliche Intelligenz

vorlägen. Seit dem 12. April seien die Kosten für die Psychotherapie nach Art. 12 IVG übernommen worden. Die lange Zeitdauer der Psychotherapie sei durch die Bindungsstörung im frühen Kindesalter nachvollziehbar. Die medizinischen Unterlagen zeigten nun klar, wie vulnerabel der Versicherte auf Alltagsveränderungen reagiere, sodass neben der unterdurchschnittlichen Kognition und dem aus der Bindungsstörung resultierenden ADHS (Komorbidität) eine instabile Krankheitssituation im Sinne einer Leidensbehandlung bestehe. Die Psychotherapie stelle somit nicht mehr eine Massnahme dar, welche sich unmittelbar auf die Eingliederung richte. Weiter werde die Prognose der Eingliederung durch die Fortsetzung der Psychotherapie und weiteren flankierenden Unterstützungsmassnahmen als verhalten positiv beurteilt. Bei deutlich unsicher beschriebener Prognose einer gelingenden Eingliederung seien die Voraussetzungen für

die Kosten übernahme nicht erfüllt . Die Leidensbehandlung stehe aktuell im Fokus (S. 2).

## **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Versicherte auf den Standpunkt, dass er auf die Psychotherapie angewiesen sei, um später beruflich eingegliedert werden zu können. Er verwies dabei auf einige Auszüge aus zwei Schreiben seiner Behandler, wonach er Fortschritte mache und sich eine deutliche psychische Stabilisierung mit Verbesserung der Symptome zeige (S. 2).

## **E. 4**

5) . Aus all den Äusserungen der Behandler gehe klar hervor, dass die Therapie den Zweck der Eingliederung und nicht die Behandlung des Leidens an sich verfolge. Zwar werde eine verhalten positive Prognose gestellt, es gehe aber auch klar hervor, dass ohne eine solche Therapie eine Eingliederung nicht möglich sein werde. Eine weitere Kostenübernahme der Psychotherapie sei deshalb klar angezeigt (S. 7). 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_ , FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. B.\_\_\_\_ ,

eidg. anerkannte Psychotherapeutin , führten in ihrem Bericht vom 12. Mai 2022 ( Urk. 10/38) folgende Diagnosen auf (S. 1) : - Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters ICD-10 F94.1, April 2013 - Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung ICD-10 F43.8, April 2013 - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vor dem Hintergrund der reaktiven Bindungsstörung und -traumatisierung ICD-10 F90.0, Oktober 2018 - Unterdurchschnittliche Intelligenz IQ 70-84 (WICS-V-76)

Sie führten aus, dass

für den Versicherten

alle sozialen Wechsel und Übergänge aufgrund seiner Geschichte eine erhebliche Destabilisierung und Verunsicherung darstellten, welche gut begleitet werden müssten (S. 3) . Zu Beginn des Schuljahres 2020/2021 sei ein unerwarteter Lehrerwechsel in der Sonderschule erfolgt, auf den der Versicherte emotional stark reagiert habe . Gleichzeitig habe sich das Familienleben in der Pflegefamilie zunehmend erschwert. Durch die strukturelle Vergrösserung der Pflegefamilie sei der Versicherte überfordert gewesen , weswegen entschieden wurde, ihn im Sommer 2021 in ein Sonderschulheim zu platzieren , was alte bindungstraumatische Erfahrungen aufgerissen habe . Er habe über mehrere Monate hinweg die Symptome einer Retraumatisierung gezeigt (S. 1) . Es habe leider lange Zeit keine geeignete Schule gefunden werden können , in denen sich der Versicherte habe integrieren lassen. Erst kurz vor den Frühlingsferien 2022 - nach einem fast einjährigen Schulunterbruch - habe ein passender Schulplatz in einer Sonderschule gefunden werden können (S. 2).

Die Therapie finde seit mehreren Monaten wieder regelmässig statt und der Versicherte mache deutliche Fortschritte. Die Situation stabilisiere sich zunehmend, er sei interessiert und möchte es in die Oberstufe schaffen und später eine Lehre machen (S. 3) .

Erfahrungsgemäss dauere eine Reaktion auf diese Form der Belastung mehrere Jahre, sei bei störungsspezifischer Behandlung und stabiler Pflegefamilie (was nun wieder gegeben sei) aber wesentlich besserungsfähig (S. 3).

4). 3.2

Dieselben Fachpersonen erwähnten im Bericht vom 11. September 2022 (Urk. 10/45), dass die Therapie seit dem Kindergartenalter immer einen direkten Einfluss auf die schulische Integrationsfähigkeit gehabt habe. Deren stetiger Aufbau habe daher zu jedem Zeitpunkt im Zentrum der Therapie gestanden und es sei unmittelbar die Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit angestrebt worden (S. 1). Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich über lange Phasen deutlich stabilisiert. Dass Eingliederungsziele im Zentrum der Therapie gestanden hätten, habe allein der Umstand gezeigt, dass der Versicherte nach der Wiederaufnahme der kurzzeitig verweigerter

Psychotherapie im Herbst 2021 sukzessive wieder dazu befähigt worden sei, eine Schule zu besuchen. Die Rückmeldungen der Schule und seiner Patentante seien deutlich positiver. Insofern führe die Korrektur der Defekte (die sich beim Versicherten in den beschriebenen Störungsbildern zeigten, welche wiederum zu schulischen Funktionsausfällen führten) dazu, dass er überhaupt wieder eingliederungsfähig geworden sei (S. 2). Seit dem Bericht vom Mai 2022 hätten weitere Therapieerfolge erzielt werden können. Die Eingliederungsfähigkeit und die Integration hätten in dieser Zeit deutlich verbessert werden können. Bei Weiterführung der regelmässigen wöchentlichen Psychotherapie, der weiteren Sonderbeschulung sowie bei späteren beruflichen Massnahmen sei die Prognose verhalten positiv, was auf eine deutliche Verbesserung der Symptome hinweise. Ohne weitere therapeutische Begleitung sei die Prognose für eine gelingende schulische Integration negativ (S. 3). 3.3

RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie, führt in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2022 (Urk. 10/40/2) aus, dass die lange Dauer der Psychotherapie durch die Bindungsstörung im frühen Kindesalter nachvollziehbar sei. Der Bericht der Behandler zeige jedoch nun auch klar, wie vulnerabel der Versicherte auf Alltagsveränderungen reagiere, sodass eine instabile Krankheitssituation im Sinne einer Leidensbehandlung bestehe. 3.4

In der Stellungnahme vom 6. Oktober 2022 (Urk. 10/54) ergänzte derselbe, dass die Psychotherapie nicht ausschliesslich eingliederungsrelevante Inhalte habe, sondern auch Inhalte der Leidensbehandlung. Auch sei die Prognose der Eingliederung durch die Fortsetzung der Therapie und weiterer flankierender Massnahmen als «verhalten positiv» beurteilt worden. Zudem werde von einem nachvollziehbar instabilen Verlauf der Erkrankung bzw. Störung berichtet (S. 1). Zusammengefasst sei daher eine weitere Verlängerung der Kostenübernahme bei deutlich als unsicher beschriebener Prognose einer gelingenden Eingliederung nicht zu empfehlen, da die Leidensbehandlung aktuell im Fokus der Behandlung stehe (S. 2).

#### **E. 4.1**

Aktenkundig ist, dass dem Versicherten bereits seit dem 12. April 2014 therapeutische Massnahmen nach Art. 12 IVG gesprochen worden waren. Wie im Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ aufgeführt, findet die Therapie fortlaufend seit dem 12. April 2013 statt (Urk. 10/38/2).

Bereits mit Blick auf die Dauer der Massnahme stellt sich somit die Frage, ob noch von einer vorübergehenden Behandlung ausgegangen werden kann oder ob nicht eine medizinische Vorkehrung von zeitlich unbegrenzter Dauer vorliegt (E. 1.4). So stellt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Psychotherapie, die bereits während vieler Jahre als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG gewährt wurde und aller Wahrscheinlichkeit nach über weitere Jahre hin erbracht werden müsste, eine

Dauerbehandlung dar (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_430/2010 vom 23. November 2010 E.

3.4). Vorliegend wurde die Psychotherapie des Versicherten als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG bereits mehr als acht Jahre gewährt und sie ist aller Wahrscheinlichkeit nach über weitere Jahre notwendig, denn wie aus den Berichten der Behandler hervorgeht, dauert die Behandlung der vorliegenden schweren Form der Belastung in der Kindheit mehrere Jahre, weswegen auch die Verlängerung um mindestens zwei weitere Jahre beantragt wurde (Urk. 10/38/5). Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass es sich nunmehr um eine Dauerbehandlung handelt, welche nicht unter Art. 12 IVG fällt, auch wenn die Therapie für den Versicherten unerlässlich ist, um weiterhin die Schule zu besuchen und er in den letzten Monaten

Fortschritte gemacht hat (vgl. Urk. 10/45/2).

#### **E. 4.2**

Des Weiteren wird aus den Berichten der Fachpersonen deutlich, dass beim Versicherten ein instabiler Verlauf vorliegt. Insbesondere führen soziale Wechsel und Übergänge jeweils zu einer erheblichen Destabilisierung und Verunsicherung (Urk. 10/38/3). Mit Blick auf die medizinischen Berichte ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangte, dass bei unsicherer Prognose und instabiler Krankheitssituation die Leidensbehandlung im Vordergrund steht.

Dass es sich bei der emotionalen Störung des Versicherten

um ein labiles pathologisches Geschehen handelt, dessen Behandlung im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG rechtsprechungsgemäss nicht in den Zuständigkeitsbereich der Invaliden-, sondern der Krankenversicherung fällt (E. 1.4 und E. 1.6), ergibt sich auch aus dem Umstand, dass der Versicherte

sehr vulnerabel auf sich verändernde

Alltagssituationen reagiert. So wurde von den Fachpersonen beschrieben, dass er auf einen unerwarteten Lehrerwechsel stark reagiert habe, genauso wie auf

die strukturelle Vergrösserung seiner Pflegefamilie.

Beides

überforderte ihn und riss mit der im Anschluss stattfindenden Umplatzierung in ein Sonderschulheim schliesslich alte bindungstraumatische Erfahrungen auf (Urk. 10/38/1). Vor diesem Hintergrund ist auch nachvollziehbar, dass die Behandler lediglich von einer verhalten positiven Prognose ausgehen (Urk.

10/45/3). Insofern ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert werden kann (E. 1.5). Für die Kostübernahme der medizinischen Massnahmen nach Art.

12 IVG wird jedoch eine positive Prognose vorausgesetzt (vgl. E. 1.4), weshalb auch aus diesem Grund keine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung erfolgen kann.

#### **E. 4.3**

Zusammengefasst

erweist sich der Schluss der Beschwerdegegnerin auf eine im Vordergrund stehende Leidensbehandlung als zutreffend. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Anzumerken bleibt, dass damit keine Entscheidung gegen das Kind gefällt wird und auch dessen Behandlungsbedürftigkeit in keiner Weise in Frage gestellt wird, sondern einzig der gesetzlich geforderten Abgrenzung der Aufgabenbereiche der einzelnen Sozialversicherungen, hier derjenigen der Invalidenversicherung von derjenigen der Krankenversicherung (E. 1.6), Rechnung getragen wird.

### **E. 5.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 400.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegen den Versicherten aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

Dieser beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen, sofern ihr die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht aussichtslos erscheint. Da die gesetzliche Vertreterin des Versicherten auf Zusatzleistungen zur AHV/IV angewiesen ist (vgl. Urk. 3/5) und das von ihr gestellte Rechtsbegehren nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. Folglich sind die Gerichtskosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der

Versicherte ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst,

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. November 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung für das vorliegende Verfahren gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

Gegen diese Entscheidung 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 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

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