

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00462 vom 1. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00462

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00462 du 1 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00462 del 1 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1.1

), hatte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bereits für die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 31. Januar 2023 therapeutische Massnahmen in Form einer Psychotherapie nach Art.

E. 1.2

Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, 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). Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein. Massgebend ist der medizinische Sachverhalt vor Durchführung der Massnahme in seiner Gesamtheit (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts 9C_300/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2 und 9C_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 5.3.1, je mit Hinweisen). 1. 3

Art. 12 IVG bezweckt namentlich, 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2018 vom 4. Januar 2019 E. 2 mit Hinweisen).

Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 277 E. 3a mit Hinweisen).

Gemäss Rz. 645–647/845–847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME; Fassung vom 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2023) 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. 2.

E. 2

beantragte die Mutter

des Versicherten eine Verlängerung der Kostengutsprache für Psychotherapie bei Dr. phil. Z.____, eidg. anerkannter Psychotherapeut (Urk. 7/42). Die IV-Stelle holte daraufhin einen Bericht von Dr. med. A.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, ein (Urk.

7/46). Mit Vorbescheid vom 16. Februar 2023 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Gesuch um weitere Kostengutsprache für Psychotherapie abzuweisen (Urk. 7/48). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Urs P. Keller, unter Beilage eines gemeinsamen Berichts von Dr.

A.____ und Dr. phil. Z.____ vom 28. Februar 2023 (Urk. 7/55) Einwand (Urk. 7/5

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheids (Urk. 2), die Notwendigkeit der Fortsetzung der Psychotherapie könne anhand der vorliegenden Unterlagen und Angaben nicht erkannt werden. Gemäss Stellungnahme von

M.Sc.

C.____

seien ein ADHS, eine emotionale Störung und auch eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ausgeschlossen. Es würden noch «Restsymptome» eines «nicht mehr zu diagnostizierenden ADHS» angegeben und die Therapienotwendigkeit werde mit der einsetzenden Pubertät begründet. Das ADHS sei dabei als Behandlungsindikation der Psychotherapie angegeben worden. Gestützt auf die gegebenen Befunde könne keine Indikation für eine Psychotherapie-Verlängerung erkannt werden. Von einer weiteren Behandlung müsse erwartet werden können, dass der drohende Defekt mit den negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und die Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden könne. Ausschliesslich eingliederungsrelevante Indikationen würden keine beschrieben.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendete dagegen mit Beschwerde vom 4. September 2023 im Wesentlichen ein (Urk. 1), die Notwendigkeit der Fortsetzung der Psychotherapie sei belegt. Eingliederungsrelevante Ziele seien genannt worden. Sodann sei eine ICD-Diagnose nicht vorausgesetzt. Eine solche habe vorgelegt und es seien noch Restsymptome vorhanden, die behandelt werden müssten. Die Psychotherapie soll die Verbesserung der Mentalisierung und einen verbesserten Umgang mit eigenen Impulsen, mehr Selbständigkeit und Verantwortung bezüglich sozialer Situationen und Hausaufgaben bewirken. Sie sei notwendig, um den sozialen Schwierigkeiten in der Schule sowie der

fehlenden Konstanz zu begegnen. Es bestehe die Gefahr, dass ohne Therapie die Berufsbildung ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werde.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin erklärte mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2023 (Urk. 6), Art. 12 IVG bezwecke namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruhe 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 fielen. Kein taugliches Abgrenzungskriterium sei der Eingliederungserfolg für sich allein betrachtet, zumal praktisch jede ärztliche Vorgehensweise, die medizinisch erfolgreich sei, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirke. Nach der Rechtsprechung und Praxis kämen medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG bei Minderjährigen infrage zur Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte sowie, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde.

Im Zeitpunkt des aktuellen Gesuchs hätten noch Impulsivität, teilweise fehlende Empathie sowie Selbstunsicherheit und motivationale Schwankungen sowie wenig Selbständigkeit bezüglich der Hausaufgaben bestanden. Symptome, wie sie im Teenageralter häufig anzutreffen seien. Es hätten nur noch leichte Einschränkungen bezüglich Aufmerksamkeit, Kommunikationsverhalten und Lernen bestanden. Gegenüber dem Behandlungsbeginn hätten die ADHS-Kriterien inzwischen nicht mehr erfüllt werden können. So habe der Beschwerdeführer sicher in die Sekundarschule A eingeteilt werden können. Dass eine weiterführende Therapie von Nutzen sei, werde nicht bestritten. Nur habe sich die Situation gegenüber dem Behandlungsbeginn erfreulicherweise in dem Masse verbessert, dass hinsichtlich Eingliederung in das Erwerbsleben keine wesentliche Beeinträchtigung mehr bestehe.

E. 2.4

Der Beschwerdeführer liess dagegen mit Replik vom 7. November 2023 einwenden (Urk. 10), entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin bestehe nach wie vor eine drohende Invalidität. Dies mache die Verlängerung der Psychotherapie notwendig. Die Voraussetzungen von Art. 12 IVG seien erfüllt.

Mit Stellungnahme vom 22. November 2023 erklärte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 13), der Beschwerdeführer sei von der Sekundarschule A in die Sekundarschule B zurückgestuft worden. Gemäss der Mutter des Beschwerdeführers hätten die Lehrer im Elterngespräch bezüglich Rückstufung auch erwähnt, dass der Beschwerdeführer nach dem Input des Lehrers im Kreis bei der Rückkehr zum eigenen Platz jeweils geschlagene 7 bis 10 Minuten benötige, bis er selbständig mit der Arbeit beginnen könne. Sodann seien auch die Noten ungenügend gewesen. Die Befürchtung von Dr. phil.

Z.____, dass beim Beschwerdeführer, bei welchem ursprünglich auch das Gymnasium infrage gekommen sei, aufgrund der Symptomatik die Herabstufung in die Sekundarschule B drohe, habe sich bewahrheitet. Dies stelle eindeutig eine wesentliche

Beeinträchtigung hinsichtlich Erwerbsleben dar. 3. 3.1

Dr. A.____ führte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2023 (Urk. 7/46) als Diagnose an: - a namnestisch F90.0: einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Diagnose 2018). Gegenwärtig seien die Diagnose-Kriterien nicht erfüllt. Es bestehe eine subklinische Rest-Symptomatik .

Aktuell bestünden noch Impulsivität (vor allem im zwischenmenschlichen Kontext und/oder bei erhöhter Belastung), teilweise fehlende Empathie, Selbstunsicherheit und motivationale Schwankungen sowie wenig Selbständigkeit bezüglich Hausaufgaben. Als eingliederungsrelevante Indikation für die beantragte Psychotherapie führte Dr. A.____ soziale Schwierigkeiten in der Schule (vor allem in der Pausensituation) und fehlende Konstanz in der schulischen Leistung an. Die Frage, ob mit der psychotherapeutischen Behandlung die drohenden negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden könnten, bejahte Dr. A.____ . Als Therapieziel gab Dr. A.____ eine weitere Verbesserung der Mentalisierung für einen verbesserten Umgang mit eigenen Impulsen sowie mehr Selbständigkeit und Verantwortung bezüglich sozialer Situation und Hausaufgaben an .

Zu Behandlungsbeginn habe der Beschwerdeführer das Vollbild eines ADHS inklusive sehr häufiger sozialer Probleme in der Schule und Leistungen nach klinischem Eindruck deutlich unterhalb seines Potenzials gezeigt. Er habe nebst der Psychotherapie auch Psychomotorik und häufige 1:1-Einsätze in der Schule benötigt. Inzwischen seien die ADHS-Kriterien nicht mehr erfüllt. Der Beschwerdeführer habe in die Sekundarschule A eingeteilt werden können (alternativ wäre eine Vorbereitung auf das Gymnasium gewesen). Weitere psychosoziale Unterstützung (nebst der Psychotherapie) sei nicht mehr notwendig.

Als Dauer der Therapie sei noch ein Jahr vorgesehen, um den Übertritt in die Oberstufe zu begleiten. Der Beschwerdeführer habe in der Vergangenheit teilweise negativ auf Veränderungen reagiert. Aufgrund der anstehenden Wechsel im Zusammenhang mit dem Wechsel in die Oberstufe sei es wichtig, dass die Psychotherapie als Konstante noch für einige Monate weiterbestehen könne. 3.2

Dr. med. D.____ , Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuro pädiatrie und Sozialmedizin, vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) , führte mit Stellungnahme vom 14. Februar 2023 aus (Urk. 7/47/2), die Notwendigkeit der Fortsetzung der Psychotherapie könne anhand der vorliegenden Unterlagen und Angaben nicht erkannt werden. Es würden noch «Restsymptome» eines «nicht mehr zu diagnostizierenden ADHS» angegeben und die Therapienotwendigkeit werde mit der einsetzenden Pubertät begründet. Da konkrete eingliederungsrelevante Ziele und eine ICD-Diagnose fehlten, könne eine weitere Kostenübernahme nach Art. 12 IVG nicht empfohlen werden. 3. 3

Dr. A.____ und Dr. phil. Z.____ nahmen am 28. Februar 2023 zum Vorbescheid vom 16. Februar 2023 Stellung, dabei erklärten sie unter anderem (Urk. 7/55), es sei nicht korrekt, dass die Therapienotwendigkeit durch Dr. A.____ mit der einsetzenden Pubertät begründet werde. Die Pubertät und deren allfälligen Auswirkungen würden lediglich als zu erwartender Faktor berücksichtigt, der, in Kombination mit dem Übertritt in die Oberstufe, den Krankheitsverlauf allenfalls beeinflussen könnte. Weiter erklärten sie, das Bestehen einer ICD-Diagnose bilde keine Voraussetzung für eine Kostenübernahme nach Art. 12

IVG. Anhand des Verlaufs zeige sich, dass es sich vorliegend nicht um eine Leidensbehandlung handle. 3. 4

RAD-Arzt Dr. D.____

erklärte mit Stellungnahme vom 28. März 2023 (Urk.

7/68/1-2), die jetzt vorliegende Stellungnahme von Dr. A.____ und Dr. phil. Z.____ beschreibe ein sogenanntes einfaches ADHS – als Abgrenzung zum iPOS – als Behandlungsindikation für die Weiterführung der Psychotherapie. Es werde zu m einen noch eine «subklinische» Restsymptomatik des ADHS angeführt, zu m anderen werde angegeben, dass die klinischen Kriterien des ADHS nicht mehr vorlägen. Darau s resultiere die Ablehnung der Fortsetzung der Therapie, zumal eine Behandlung über die Pubertät hinaus als notwendig erachtet worden sei, also vor allem die Leidensbehandlung gegeben sei. Es stelle sich nun nach Erhalt des Einwandes die Frage, ob eine andere Erkrankung bzw. ein anderes Leiden vorliege (emotionale Störung, ASS), die primär kinder- und jugendpsychiatrisch abgeklärt werden müsse, bevor eine weitere Kostenübernahme nach Art. 12 IVG geprüft werden könne. 3. 5

Dr. B.____

führte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2023 (Urk. 7/64) die gleiche Diagnose wie Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 24. Januar 2023 an (E. 3.1). Dr. B.____ erklärte, es liege keine ASS vor. Der Beschwerdeführer habe unter anderem dank Psychotherapie wesentliche Fortschritte in seiner Impulsivität gemacht. Er werde dadurch (kompensatorisch) aber langsamer, was sich sowohl auf seine Leistungen als auch teilweise auf sein Selbstwertgefühl auswirke. Die Frage, ob durch medizinische Massnahmen die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden könne, bejaht e

Dr. B.____ . 3.

E. 6

M.Sc. C.____ nahm im Mai 2023 eine testpsychologische Verlaufskontrolle des Beschwerdeführers vor. Sie erklärte dazu mit Bericht vom 15. Juni 2023 (Urk.

7/65), der Beschwerdeführer verfüge über ein durchschnittliches kognitives Potenzial mit individuellen Stärken in der visuell-räumlichen Verarbeitung und im fluiden Schlussfolgern und einer normativen Schwäche in der Verarbeitungsgeschwindigkeit. Im Vergleich zur Abklärung im Herbst 2020 falle der Gesamt-IQ vergleichbar aus, jedoch zeigten sich auf der Skalenebene einige Unterschiede. Insbesondere die normative Schwäche in der Verarbeitungsgeschwindigkeit sei in der Abklärung 2020 und auch in der Abklärung 2018 nicht aufgetreten. Die normative Schwäche in der Verarbeitungsgeschwindigkeit sei eventuell insofern erklärbar, dass es dem Beschwerdeführer besser gelinge, seine Impulsivität zu kontrollieren, was jedoch seine Verarbeitungsgeschwindigkeit verlangsamt. Bezüglich Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen habe s sich eine leichte Impulsivität, welche fremdanamnistisch auch durch die Kindseltern, nicht jedoch durch die Lehrpersonen berichtet worden sei, gezeigt. Die Lehrpersonen hätten hingegen eine erhöhte Unaufmerksamkeit berichtet, welche nicht durch die Kindseltern berichtet worden sei. Fremdanamnistisch und auch testpsychologisch hätten sich keine Hinweise auf Unaufmerksamkeit oder Hyperaktivität gezeigt. Die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) sei nicht mehr zutreffend. Im FEEL-KJ und

EMO-KJ hätten sich altersentsprechende Werte bezüglich der Emotionsdifferenzierung und -regulation gezeigt. 3.

E. 7

Mit Stellungnahme vom 5. Juli 2023 erklärte Dr. D.____ (Urk. 7/68/4), es seien von M.S c . C.____ sowohl ein ADHS, eine emotionale Störung als auch ein ASS ausgeschlossen worden. Auch die zuvor nur noch von den Eltern beschriebene Impulsivität sei gebessert bzw. nicht mehr nachweisbar. Die Lehrkräfte hätten sie verneint. Das ADHS sei als Behandlungsindikation der Psychotherapie angegeben worden, sodass nun nach diesen Befunden keine Behandlungsindikation erkannt werden könne. Ausschliesslich eingliederungsrelevante Indikationen würden zudem nicht beschrieben. Somit entfalle auch eine Kostenübernahme einer nicht notwendigen Therapie. 3.

E. 8

Am 3. November 2023 nahm Dr. phil. Z.____ zur Beschwerdeantwort Stellung. Er erklärte dabei (Urk. 11/8), die Wertung der Symptomatik, wonach Symptome vorlägen, wie sie im Teenageralter häufig anzutreffen seien, werde der Situation des Beschwerdeführers nicht gerecht. Beim Beschwerdeführer liege ein subklinisches ADHS vor. Subklinische Diagnosen stellen keine Norm für das Teenageralter dar. Aus der Tatsache eine s nur subklinisch vorhandenen ADHS könne kein «leichter Verlauf» herausgelesen werden, da die Symptomintensität nur ein Kriterium zur Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der Diagnose-Schwelle darstelle. Der vorhandene stabile Defekt führe je nach situativen Anforderungen durchaus zu schwer ausgeprägter Symptomatik, trotz derzeit subklinischer Diagnose. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass hinsichtlich Eingliederung ins Erwerbsleben keine wesentliche Beeinträchtigung mehr bestehe, sei falsch, was sich auch beim neueren Verlauf zeige. Obwohl sogar das Gymnasium infrage gekommen sei, drohe dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Symptomatik die Herabstufung in die Sekundarschule B. Das stelle eindeutig eine wesentliche Beeinträchtigung hinsichtlich Erwerbsleben dar. Die starke Leistungsschwankung bei Eintritt in die Oberstufe sei bei Vorliegen des geschilderten stabilen Defekts typisch: Die neue Situation, die geringere Konstanz der Lehrpersonen in der Oberstufe im Vergleich zur Mittelstufe und die zusätzlichen Herausforderungen durch die Pubertät überforderten den Beschwerdeführer, sodass die Symptomatik situativ wieder zunehme. Er benötige weitere psychotherapeutische Unterstützung um die bereits vorhandenen Auswirkungen in der schulischen Leistungsfähigkeit zu reduzieren sowie um eine weitere Aggravation der Auswirkungen zu vermeiden. Die Prognose bleibe dennoch in Anbetracht des insgesamt positiven bisherigen Verlaufs günstig. 4. 4.1

Wie dargelegt (Sachverhalt

E. 12

IVG auch über den 31. Januar 2023 hinaus für ein weiteres Jahr Anspruch auf Kostenübernahme für ambulante Psychotherapie hat. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien ist die von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 2' 100.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch über den 31. Januar 2023 hinaus für ein weiteres Jahr Anspruch auf Psychotherapie hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'100 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs P. Keller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
HurstWyler

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