

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00100 vom 22. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00100 du 22 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00100 del 22 agosto 2024

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung des angefochtenen Entscheides zu erheben (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG).

Was die Berechnung und die Einhaltung der Beschwerdefrist betrifft, sind die Art.

38-41 ATSG sinngemäss anwendbar (Art. 60 Abs. 2 ATSG). Als gesetzliche Frist kann die Beschwerdefrist nicht erstreckt werden (Art. 40 Abs. 1 ATSG). Läuft die Frist unbenützt ab, so erwächst der Entscheid in formelle Rechtskraft, mit der Wirkung, dass das kantonale Gericht auf die verspätet eingereichte Beschwerde nicht mehr eintreten kann.

E. 1.2

Die dreissigtägige Beschwerdefrist beginnt am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG). Die Frist gilt als gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim kantonalen Versicherungsgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben wird (vgl. Art. 39 Abs. 1 ATSG). Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, ein Sonntag oder ein vom Bundesrecht oder vom kantonalen Recht anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Die Beschwerdefrist steht unter anderem vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar still (Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG).

E. 1.3

Gemäss § 18 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer, vgl. auch Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) hat die Beschwerdeschrift eine kurze Darstellung des Sachverhalts, ein klares Rechtsbegehren und dessen Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sollen bezeichnet und soweit möglich eingereicht werden. Der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Genügt die Eingabe den Anforderungen nicht, setzt das Gericht eine angemessene Frist zur Verbesserung an, mit der Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde (§ 18 Abs. 3 GSVGer).

E. 1.4

Die Beschwerdegegnerin machte in der Beschwerdeantwort vom 18. März 2024 (Urk. 9) geltend, die Eingabe des Beschwerdeführers an das Sozialversicherungsgericht vom 23. Januar 2024 sei zwar innerhalb laufender Beschwerdefrist erfolgt, erfülle aber die Voraussetzungen für eine genügende Beschwerde nicht. Es fehle insbesondere an einer

Begründung oder der Nennung von Rechtsbegehren. Die Eingabe vom 9. Februar 2024, zur Post gegeben am 10. Februar 2024, sei nach Ablauf der 30-tägigen Beschwerdefrist erfolgt.

E. 1.5

Die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2023 (Urk. 2) wurde dem Beschwerdeführer frühestens am 29. Dezember 2023 zugestellt. Infolge des Fristenstillstands bis zum 2. Januar 2024 begann die 30-tägige Beschwerdefrist damit frühestens am 3. Januar 2024 zu laufen und endete frühestens am 1. Februar 2024. Die Eingabe vom 23. Januar 2024 erfolgte damit innerhalb laufender Beschwerdefrist. Sie erfüllt jedoch die Anforderungen an eine Beschwerde nicht, da sie weder ein Rechtsbegehren noch eine Begründung enthält. Eine Begründung der Beschwerde erfolgte offensichtlich bewusst nicht, verlangte der Beschwerdeführer doch eine Fristerstreckung, «um diese Sache zu begründen». In der Rechtsmittelbelehrung der angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2023 (Urk. 2) wird zwar ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdefrist nicht erstreckt werden kann. Der Beschwerdeführer ist jedoch nicht rechtskundig und wird auch nicht durch eine rechtskundige Person vertreten. Das Fristerstreckungsgesuch reichte er eine Woche (oder je nach Beginn der Fristenlaufs gar noch früher) vor Ablauf der Rechtsmittelfrist ein. Es ist ihm daher nicht der Vorwurf zu machen, dass er bewusst eine ungenügende Beschwerde eingereicht hat, um auf rechtsmissbräuchliche Art die Gewährung einer Nachfrist zu erreichen.

Da der Eingabe vom 23.

Januar 2024 der angefochtene Entscheid vom 28.

Dezember 2023 nicht beilag, wurde das Geschäft noch nicht unter der vorliegenden Prozessnummer IV.2024.00100 angelegt, sondern der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, innert einer einmaligen, nicht erstreckbaren Frist von 10 Tagen zu erklären, ob seine Eingabe vom 23. Januar 2024 als Beschwerde zu behandeln sei und eine den Anforderungen genügende Beschwerde einzureichen (Urk. 3). Das Schreiben ging dem Beschwerdeführer am 6. Februar 2024 zu (Urk.

4). Dementsprechend erfolgte die verbesserte Beschwerde vom 9. Februar 2024, zur Post gegeben am 10. Februar 2024, innerhalb der Nachfrist von 10 Tagen. Dieser Eingabe lag die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2023 bei. Die Begründung der Beschwerde ergibt sich zwar nicht aus der Eingabe des Beschwerdeführers selber, er verweist darin aber auf die ihr beigelegte Stellungnahme von Dr. C.____ vom 31. Januar 2024 (Urk. 6), welcher Einwände gegen die medizinische Beurteilung der Beschwerdegegnerin vorbringt. Dr.

C.____ macht zusammenfassend geltend, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Erwerbstätigkeiten vor.

Sinngemäss wird damit der Antrag gestellt, es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten. Insgesamt ist die Beschwerde damit als genügend zu betrachten und es ist darauf einzutreten. 2.

E. 2.1

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Juni 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Dezember 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 2 .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). 2 .3

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 ausgeglichener 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).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung

(LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 2.4

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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 2.2

Am 23. Januar 2023 erhob X.____ durch D.____ beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Dezember 2023 und verlangte eine Fristerstreckung, um die Beschwerde zu begründen (Urk. 1). Mit Schreiben vom 26. Januar 2024 setzte das Gericht dem Beschwerdeführer eine Nachfrist von 10 Tagen an, um eine den gesetzlichen Anforderungen genügende Beschwerde einzureichen (Urk. 3). Dieses Schreiben wurde am 29. Januar 2024 versandt und ging am 6. Februar 2024 bei D.____ ein (Urk. 4). Mit Eingabe vom 9. Februar 2024 (Urk. 5) bestätigte der Beschwerdeführer, dass er gegen die Verfügung vom 28. Dezember 2023 Beschwerde erheben wolle und verwies zur Begründung auf die von ihm gleichzeitig eingereichte Stellungnahme von Dr. C.____ vom 31. Januar 2024 (Urk. 6).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2024 stellte die Beschwerdegegnerin den Antrag, es sei auf die Beschwerde nicht einzutreten, eventualiter sei sie abzuweisen (Urk. 9).

Mit Replik vom 8. Mai 2024 hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Juni 2024 auf eine Duplik (Urk. 16), was dem Beschwerdeführer am 24. Juni 2024 mitgeteilt wurde (Urk. 17).

E. 2.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.6

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl mass geblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2.

E. 3

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

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2023 (Urk. 2) damit, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der rentenabweisenden Verfügung vom 27. Juli 2020 nicht wesentlich verändert habe. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine Erwerbstätigkeit zu 100 % zumutbar und er könne damit ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielen. Er sei für sämtliche körperlich geeigneten, leichten bis mittelschweren wechselbelastenden und rückschonenden

Erwerbstätigkeiten zu 100 % arbeits fähig. Es bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen.

E. 3.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer gestützt auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 31. Januar 2024 geltend, er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Störungen nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit auszuführen. Es liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 1, Urk. 6) . 4. 4.1

Laut dem bidisziplinären Gutachten von Dr. Y.____ und von Dr. Z.____ vom 30. April 2020 (Urk. 10/84) bestehen beim Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen folgende Diagnosen vor (Urk. 10/84/4-5):

1.

Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)

2.

Ursächliche psychosoziale Belastungsfaktoren:

a.

2 Ehescheidungen (Z63.5)

b.

Arbeitsplatzverlust (Z56)

3.

Weitere psychosoziale Belastungsfaktoren:

a.

Fehlende emotionale Bindung an die Eltern (Z61.2)

b.

Fehlende Berufsausbildung (Z55)

c.

Finanzielle Enge (Z59)

d.

Migrationshintergrund (mangelnde Deutschkenntnisse (Z60.0/60.3)

4.

Mehrlokalisatorisches unspezifisches Schmerzsyndrom ohne somatisches

Korrelat im Bereich

-

Subokzipital beidseits

-

Paravertebral thorakal und thorakolumbalen Übergang beidseits

-

Paralumbal beidseits und im Bereich mittlere LWS L3/L4 bei

-

degenerativen Veränderungen mit möglicher Entwicklung einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose (DISH), aktuell

-

schmerzfreie r segmentale r Untersuchung und Beweglichkeitsprüfung

-

ohne Hinweise für eine Facettengelenks- oder radikuläre Symptomatik

-

periartikulär im Schultergelenk rechts und Oberarmregion rechts, ohne reproduzierbares klinisches Korrelat und ohne Schmerzprovokation bei der Untersuchung und Beweglichkeitsprüfung

-

im Bereich lateral proximaler Oberschenkel links, ohne reproduzierbares klinisches Korrelat und ohne Schmerzprovokation

In der psychiatrischen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage gezeigt, eine konzise subjektive Krankengeschichte zu erzählen. Es werde aber deutlich, dass er in erster Linie unter den Kränkungen durch seine beiden Ehefrauen und seine r Chefin leide. In der rheumatologischen Untersuchung beklage der Beschwerdeführer verschiedene Beschwerden im Nacken-Schultergürtel-Bereich, paravertebral im mittleren Rückenbereich und am wenigsten im Bereich der Arme und des linken Oberschenkels, sowie diffuse Kopfschmerzen.

Aufgrund der psychiatrischerseits erhobenen Befunde bestünden keine funktionellen Einschränkungen. Die diagnostizierte leichte depressive Episode sei in erster Linie auf die genannten ursächlichen psychosozialen Belastungsfaktoren zurückzuführen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe zwar eine deutliche globale muskuläre Insuffizienz mit korrigierbarer thorakaler Fehlhaltung. Es bestünden aber aus somatischer Sicht keine Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, sofern rückenbelastende Tätigkeiten vermieden würden.

Es gebe keine Hinweise auf durchgehende akzentuierte Persönlichkeitszüge oder das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, aber eine auffallende Fixierung auf das eigene subjektive Leiden. In der psychiatrischen Untersuchung habe es eine Reihe von

Inkonsistenzen gegeben. In der rheumatologischen Untersuchung zeige der Beschwerdeführer eine gute Kooperation ohne Diskrepanzen, Selbstlimitierung oder eine Verdeutlichungstendenz. Die beklagten Beschwerden seien jedoch diskrepant gegenüber den reproduzierbaren Befunden.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein volles Pensum. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für jede leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeit. Dabei sollten erheblich rückenbelastende Tätigkeiten mit gebückten Arbeitsabläufen vermieden werden. Berufliche Massnahmen wären nur dann angezeigt, wenn der Beschwerdeführer sich von seiner subjektiven Überzeugung, gar nicht mehr arbeitsfähig zu sein, distanzieren könnte (Urk. 10/84/6-7).

Zum Psychostatus führte der psychiatrische Gutachter Dr. Y. ___ aus, der Beschwerdeführer sei wach und zu allen Qualitäten orientiert. Im Gespräch seien keine Auffassungs-, aber Konzentrationsstörungen beobachtbar. Gedächtnis und Merkfähigkeitsstörungen seien nicht zu beobachten gewesen. Das Denken sei abgesehen von der Fixierung auf die eigenen Defizite und das subjektiv erlittene Unrecht formal und inhaltlich unauffällig. Es gebe Hinweise auf Sinnes täuschungen, aber keine Halluzinationen im eigentlichen Sinne, kein Fremdeinflusserleben, kein Wahn, keine Ich-Störungen, keine Ängste im Sinne einer eigenständigen Angsterkrankung, keine objektivierbaren spezifischen Phobien, keine Panikattacken, keine Zwänge. Die Stimmung sei leicht zum depressiven Pol hin verschoben und geprägt vom subjektiven Leiden des Beschwerdeführers. Es habe einmalig Suizidgedanken in der Vergangenheit gegeben, aber keine Suizidversuche, kein selbstverletzendes Verhalten, keine manische Phase in der Vergangenheit. Der Antrieb und die Psychomotorik wirkten leicht reduziert, die affektive Schwingungsfähigkeit sei mittelgradig eingengt, die affektive Kontinenz aufrechterhalten. Im Kontakt sei der Beschwerdeführer zugewandt, klagend und leidend. Ein affektiver Rapport sei möglich, die Intelligenz sei unauffällig (Urk. 10/84/24).

In der diagnostischen Beurteilung hielt Dr. Y. ___ fest, der Beschwerdeführer habe zunächst alle erfragten Symptome bejaht. Diese seien dann nicht konkret objektivierbar gewesen. Viele der genannten Symptome seien vage geblieben und der Beschwerdeführer habe sie auf Nachfrage nicht konkretisieren können. Auch hätten sich Widersprüche in den Schilderungen gezeigt. Aufgrund der biographischen Anamnese und der klinischen Untersuchung ergäben sich keine Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge oder eine Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer berichte von einem Gefühl, dass jemand hinter ihm her sei. Er könne aber niemanden sehen. Nach dem zu Bett

gehen tauchten bei geschlossenen Augen Bilder von Verstorbenen in ihm auf. Da es sich dabei um innere Bilder und Vorstellungen, nicht aber um Halluzinationen im eigentlichen Sinne handle, seien die Angaben des Beschwerdeführers nicht als psychotisches Erleben oder als Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zu werten. Der Beschwerdeführer klagte weiter über verschiedene Ängste (etwa Unwohlsein in der Menschenmenge, in Dunkelheit, Angst vor Überfällen). Die Schilderungen blieben indessen vage und würden nicht näher begründet. Sie wirkten daher nicht überzeugend. So verhalte es sich auch mit der Angabe des Beschwerdeführers, dass er an Höhenangst leide. Dies

obschon er sich regelmässig auf seinem Balkon im 3. Stock aufhalte.

Typische Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen äussere der Beschwerdeführer nicht, jedoch allgemeine Zukunftssorgen. Die Stimmung sei leicht zum depressiven Pol

verschoben und geprägt vom Gefühl, subjektiv Unrecht erlitten und in Bezug auf eine Familiengründung versagt zu haben. Von den Kardinalsymptomen für die Diagnose einer depressiven Störung seien eine depressive Stimmung und eine Anhedonie gegeben, nicht aber eine erhöhte Ermüdbarkeit. Weiter seien eine leichte Antriebsminderung, eine verminderte Konzentration, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühle der Wertlosigkeit, pessimistische Zukunftsperspektiven und Schlafstörungen festzustellen. Dement sprechend sei eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren. Gleichzeitig sei festzuhalten, dass es ein klares reaktives Moment gebe, welches so auch vom Beschwerdeführer angegeben werde. Primär handle es sich um ein reaktives Geschehen auf die beiden

Ehetrennung und auf die Kündigung (Urk. 10/84/25-26+29). 4.2

Gemäss dem Arztbericht von Dr. A.____ vom 24. Juli 2022 (Urk. 10/102) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotionalen instabilen Teilen (ICD-10 F61.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Der Beschwerdeführer habe ab 2005 als Lagerist in einem 100%-Pensum gearbeitet. Im Laufe der Zeit habe er Depressionen entwickelt, womit er selbst fertig werden wollen. Dies habe jedoch nicht geklappt und der Beschwerdeführer habe sich bei der Arbeit nicht mehr konzentrieren können, sich erschöpft gefühlt, sei langsamer geworden und habe häufiger kleine Pausen gemacht. Die Arbeitgeberin habe ihn nicht richtig eingeschätzt und seinen Gesundheitszustand als Leistungsabfall interpretiert. Man habe ihm deshalb per 30. November 2014 gekündigt. Danach sei der Beschwerdeführer zwei Jahre beim RAV gewesen und habe in einem kleinen Pensum als Versicherungsvermittler gearbeitet. Im Jahr 2018 habe er sich erstmals bei der Invalidenversicherung angemeldet, sein Gesuch sei aber nach zwei Jahren abgewiesen worden. Der Beschwerdeführer sei seit 2017 durchgehend arbeitslos, beziehe Sozialhilfe und wohne alleine. Er habe zwei Ehescheidungen hinter sich und habe zwei Kinder. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der vorhandenen geringen Belastbarkeit werde aktuell der Fokus auf eine Belastbarkeitserhöhung gelegt. Damit könne eine Arbeitseingliederung gelingen. 4.3

RAD-Arzt Dr. B.____ führte in der Stellungnahme vom 3. Juli 2023 (Urk. 10/111/3-4) aus, in der Gesamtschau würden im Bericht von Dr. A.____ dieselben Beschwerden geltend gemacht, die bereits zu einer Begutachtung im Jahr 2020 geführt hätten. Auch damals sei über schwere depressive und ängstliche Symptome und eine Persönlichkeitsakzentuierung berichtet worden. Im Gutachten sei dann aber nur eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Eine Persönlichkeitsstörung sei explizit ausgeschlossen worden. Es ergebe sich somit aktuell keine Veränderung bzw. Verschlechterung gegenüber dem Gutachten von 2020, welches dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert habe. 4.4

Laut dem Bericht von Dr. C.____ vom 13. September 2023 (Urk. 10/116) bestehen beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode, mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), eine posttraumatische Belastungsstörung, PTBS (ICD-10 F43.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (paranoide, narzisstische Anteile) (ICD-10 F61.0), eine Angststörung (ICD-10 F41.0) sowie eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.40). Aufgrund der vorhandenen Störungen

und psychischer Funktionsstörungen sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit auszuführen. Eine Besserung sei nicht zu erwarten, weil die Störungen chronifiziert seien. Die Arbeitsunfähigkeit liege bei 100 %.

Der Beschwerdeführer wirke sportlich und unauffällig gekleidet. Die Körper- und Kleidungspflege sei schlicht und einfach. Frisur und Bart seien vernachlässigt. Der Beschwerdeführer wirke leidend, zurückhaltend, distanziert, ängstlich und unsicher. Er sei bewusstseinsklar und wach, zu allen Qualitäten voll orientiert. Die Psychomotorik sei gehemmt und verlangsamt. Die Mimik und Gestik seien spärlich, starr und ausdruckslos. Die Körperhaltung sei gebeugt, müde, kraftlos, verzögernd, undeutlich, müde und stockend. Im Kontakt sei der Beschwerdeführer gehemmt, verschlossen, zurückhaltend, skeptisch und misstrauisch. Die Stimmung sei gedrückt, traurig, hoffnungslos, freudlos, schwermütig. Die Affektivität sei eingeengt, apathisch und weinerlich. Der Antrieb sei vermindert. Es liege eine relevante Antriebsstörung vor. Das formale Denken sei verlangsamt, umständlich, schwerfällig, gehemmt, verarmt und gesperrt. Das inhaltliche Denken sei negativistisch, nihilistisch, phobisch, misstrauisch und durch Insuffizienzgefühle, Hilflosigkeit, Resignation, Perspektivlosigkeit und unterschiedliche Schmerzen geprägt.

Die kognitive Erlebnis- und Bewertungsebene sei nicht beeinträchtigt. Intelligenzleistungen würden dem Ausbildungsstand entsprechen und zeigten keine organisch bedingten Einbrüche oder Hinweise auf einen dementiellen Prozess. Es handle sich um eine sehr schlichte Primärpersönlichkeit, die weder sozial noch schulisch in ausreichender Weise gefördert worden sei. Der Beschwerdeführer schildere Symptome einer Angststörung. Es ergäben sich keine Hinweise auf das Vorliegen von Handlungs-, Kontroll- oder Gedankenzwängen. Die Ernährungsgewohnheiten seien unregelmässig. Die Schlafstruktur werde durch Ein- und Durchschlafstörungen geprägt. Bewusstseinsnahe simulative oder aggravative Tendenzen könnten nicht festgestellt werden. Die Kritikfähigkeit und Urteilsfähigkeit seien nicht beeinträchtigt, die Geschäftsfähigkeit nicht aufgehoben. Es bestünden Interessen- und Lustlosigkeit, Verlust der Lebensfreude, Perspektivlosigkeit, Versagensgefühl, vermindertes Selbstwertgefühl, Suizidgedanken und die Störung der Vitalität und unterschiedliche Schmerzen, die teilweise körperlich und teilweise psychisch bedingt seien. Anhaltspunkte für eine Selbst- oder Fremdgefährdung gebe es nicht. 4.5

RAD-Arzt Dr. B.____ führte in der Stellungnahme vom 13. November 2023 (Urk. 10/117/2-4) aus, im psychiatrischen Teilgutachten vom 30. April 2020 seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Die diagnostizierte leichte depressive Episode sei in erster Linie auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen gewesen. Es habe keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gegeben, aber eine auffallende Fixierung auf das eigene subjektive Leiden. Der Beschwerdeführer habe alle erfragten Symptome bejaht, obwohl diese nicht konkret objektivierbar gewesen seien. Der RAD habe bereits festgehalten, dass sich aus dem Bericht von Dr. A.____ keine Verschlechterung gegenüber dem Gutachten ergebe.

Im aktuellen Arztbericht von Dr. C.____ würden weitere Diagnosen gestellt. Bezüglich der depressiven Symptomatik mache Dr. C.____ eine schwere Episode mit psychotischen Symptomen geltend. Subjektiv habe der Beschwerdeführer bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2020 eine schwere Symptomatik geschildert. Laut der gutachterlichen Beurteilung sei jedoch lediglich eine leichte depressive Episode zu objektivieren gewesen und die psychotische Symptomatik sei nicht als solche beurteilt worden. Im Gutachten sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer alle erfragten

Symptome bejaht habe, obwohl sie nicht objektivierbar gewesen seien. Dr. C.____ stelle auf die subjektive Schilderung des Beschwerdeführers ab, eine kritische Auseinandersetzung mit den geschilderten Symptomen finde nicht statt. Die subjektiven Schilderungen würden als objektive Befunde wiedergegeben. Dr. C.____ berichte davon, dass die Ausdauer und Motivation in Schule, Ausbildung oder Arbeit und bei Freizeitunternehmungen auffällig nachgelassen hätten, obwohl der Beschwerdeführer keine Ausbildung absolviere und seit 2014 auch keiner Arbeit mehr nachgehe. Ebenfalls werde eine psychotische Symptomatik geltend gemacht, gleichzeitig aber festgehalten, dass die Geschäftsfähigkeit nicht aufgehoben sei. Bei einer psychotischen Symptomatik mit Verfolgungswahn und Ich-Störungen wäre die Geschäftsfähigkeit aber nicht mehr gegeben, da die Urteilsfähigkeit schwer eingeschränkt wäre.

Die posttraumatische Belastungsstörung werde von Dr. C.____ nicht näher umschrieben. Die beschriebene Symptomatik nehme keinerlei Bezug zum Beschwerdeführer und werde nicht mit nachvollziehbaren Beispielen belegt. Es handle sich einfach um eine unspezifische Beschreibung von allgemeinen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Es bleibe völlig unklar, welches Trauma überhaupt gemeint sei. Es würden lediglich traumatische Erfahrungen in der Kindheit festgehalten (körperlicher und seelischer Missbrauch durch den Vater). Allerdings spreche der nachfolgende Verlauf gegen eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Beschwerdeführer habe das Gymnasium absolviert und jahrelang eine Arbeitstätigkeit ausgeübt. Ebenso spreche gegen eine posttraumatische Belastungsstörung, dass eine solche im Gutachten vom 30. April 2020 nicht festgestellt worden sei und seither habe kein traumatisierendes Ereignis stattgefunden.

Eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine Angststörung seien im Gutachten vom 30. April 2020 explizit verneint worden. Es habe keine Hinweise auf durchgehende akzentuierte Persönlichkeitszüge oder das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gegeben. Der Beschwerdeführer habe von verschiedenen Ängsten berichtet, welche als vage und nicht überzeugend interpretiert worden seien.

Die anhaltende Schmerzstörung sei ebenfalls bereits im Gutachten beurteilt worden. Im rheumatologischen Teilgutachten sei festgehalten worden, dass eine offensichtliche Fixierung auf ein limitierendes Schmerzleiden ohne reproduzierbare klinische und objektivierbare radiologische Befunde bestehe. Dies sei als mehrlokalisatorisches unspezifisches Schmerzsyndrom ohne somatisches Korrelat diagnostiziert und als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden.

In der Gesamtschau würden sich durch den Arztbericht von Dr. C.____ keine Veränderungen bzw. Verschlechterungen gegenüber dem Gutachten vom 30. April 2020 ergeben, worin dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert worden sei. 4.6

In der Stellungnahme vom 31. Januar 2024 (Urk. 6) hielt Dr. C.____ an den von ihm gestellten Diagnosen fest. Eine Besserung sei nicht zu erwarten, weil die Störungen chronifiziert seien. Die Diagnosen seien als schwer anzusehen und zu bewerten. Es bestünden die für eine posttraumatische Belastungsstörung typischen Symptome wie Wiedererleben (Flashbacks), körperliche Erregung, Vermeidungsverhalten, Gefühlstauheit, Niedergeschlagenheit, Konzentrationschwierigkeiten, Kontrollverlust, Schuld- und Schamgefühle, Ärger, Gefühle der Gefahr, schnelle Aufregung,

Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Alpträume, negative Veränderungen des Selbstbildes und negative Sicht der Welt. Auch die Symptome der Panikstörung würden deutlich vorliegen. Aufgrund der Störungen und psychischen Funktionsstörungen sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit auszuführen. Es liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. 5. 5.1

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob es beim Beschwerdeführer seit dem Erlass der Verfügung vom 27. Juli 2020 (Urk. 10/91) zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist oder ob vielmehr eine revisions- und neu anmeldungsrechtlich unbeachtliche andere ärztliche Beurteilung desselben Sachverhalts vorliegt (vgl. E. 2. 6).

In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerdegegnerin in erster Linie auf den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. B.____. Praxisgemäss kommt diesen der Beweiswert vor sicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage ihres Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen bestehen (vgl. E. 2).

E. 7

). Ergänzend ist festzuhalten, dass eine reine Aktenbeurteilung wie diejenige des RAD beweiskräftig ist, 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3 mit Hinweisen). 5.2

Ein Vergleich der Angaben im psychiatrischen Teilgutachten vom 30. April 2020 (vgl. E. 4.1) und derjenigen des aktuell behandelnden Psychiaters Dr. C.____ vom 13. September 2023 (vgl. E. 4.4) zeigt, dass im Wesentlichen von unveränderten Beschwerdeangaben auszugehen ist, jedoch eine unterschiedliche Gewichtung vorliegt und dementsprechend unterschiedliche Diagnosen gestellt werden.

RAD-Arzt Dr. B.____ hat sich in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2023 (vgl. E.4.5) einlässlich mit der Frage auseinandergesetzt, ob sich aus der Beurteilung von Dr. C.____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ergibt. Übereinstimmend mit seiner Beurteilung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung subjektiv eine schwere depressive Symptomatik mit psychotisch anmutenden Phänomenen geschildert hat, dies jedoch nur als leichte depressive Episode zu objektivieren war. Ein grosser Teil des Problems des Beschwerdeführers ist offensichtlich auf das Fehlen einer geordneten Tagesstruktur seit dem Verlust der letzten Arbeitsstelle im Jahr 2014 zurückzuführen und er leidet darunter, dass seine zwei Ehen gescheitert sind und es auch nicht gelungen ist, zwischen ihm und seinen beiden Kindern eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Auffällig erscheint sodann, dass der Beschwerdeführer von sich aus wenig Symptome schildert, auf konkrete Nachfragen aber alle erfragten Symptome bejaht. Dr. C.____ setzt sich damit nicht kritisch auseinander und stützt sich auf die subjektive Schilderung des Beschwerdeführers ab. Dr. B.____ verweist zu Recht darauf, dass es als widersprüchlich erscheint, dass Dr. C.____ darüber berichtet, dass die Ausdauer und Motivation in Schule, Ausbildung oder Arbeit und bei Freizeitunternehmungen auffällig nachgelassen hätten, obwohl sich der Beschwerdeführer schon lange nicht mehr in Ausbildung befindet und er seit 2014 auch keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht.

Insgesamt überzeugt die Einschätzung von Dr. B.____, dass der depressive Zustand des Beschwerdeführers sich seit der Begutachtung nicht verändert hat, er wird durch Dr. C.____ bloss anders gewichtet als vom psychiatrischen Gutachter.

Einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gehen definitionsgemäss ein oder mehrere belastende Ereignisse von aussergewöhnlichem Umfang oder katastrophalem Ausmass (psychisches Trauma) voraus. Dr. C.____ macht keine Ausführungen dazu, welches belastende Ereignis beim Beschwerdeführer eine PTBS verursacht haben soll, sondern er beschränkt sich darauf, Symptome festzuhalten. Konkret Bezug auf die Situation des Beschwerdeführers wird nicht genommen, so wird beispielsweise nicht erwähnt, in welchen Situationen Flashbacks auftreten sollen. Im Bericht von Dr. C.____

werden

einzig belastende Ereignisse in der Kindheit erwähnt, diese haben aber den Beschwerdeführer nicht davon abgehalten, während Jahren einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Anlässlich der Begutachtung im Jahr 2020 bestanden keine Anzeichen für eine PTBS, seither hat kein traumatisierendes Ereignis stattgefunden. Aufgrund dieser Diagnose er gibt sich damit ebenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Eine Persönlichkeitsstörung und eine Angststörung sind im Gutachten vom 30. April 2024 ausdrücklich verneint worden. Bei den entsprechenden Diagnosen von Dr. C.____ handelt es sich offensichtlich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes.

Die Schmerzstörung wurde im Gutachten als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt. Eine Verschlechterung der Schmerzsituation ist nicht ersichtlich; bei der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 2. Juni 2022 gab der Beschwerdeführer an, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Krankheit (Urk. 10/9 3 /6). Unverändert ist auch der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht in der Lage sieht, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und sich als zu 100 % arbeitsunfähig betrachtet. 5.3

Zusammengefasst ist in Bezug auf den vorliegend massgebenden Vergleichszeitraum aufgrund der Akten

keine revisionsrechtlich bedeutsame Veränderung des Gesundheitszustandes auszumachen, wie denn auch RAD-Arzt Dr. B.____ in überzeugender Weise festgehalten hat. Daher und nachdem sich aus den Akten und den Vorbringen der Parteien auch kein Hinweis auf eine anderweitige revisionsbegründende Tatsachenänderung (etwa im erwerblichen Bereich) ergibt, fehlt es an einem Revisionsgrund. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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
HurstBrügger

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