

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00163 vom 27. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00163 du 27 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00163 del 27 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

2. Februar 2024 einen Anspruch der Versicherten auf Berufsberatung sowie Unterstützung bei der Neuausbildung zur biomedizinischen Analytikerin HF (Urk. 2).

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 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).

Da

die

angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022 erging und die Beschwerdeführer in die Ausbildung zur biomedizinischen Analytikerin HF im September

2022 begonnen hat, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechts - vorschritten anwendbar.

E. 1.2

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. 1.3

Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (vgl.

zur erstmaligen beruflichen Ausbildung Art.

E. 1.6

Eine erstmalige berufliche Ausbildung gilt auch dann als im Sinne von Art.

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 X. ___ am 9. März 2024 Beschwerde und beantragte sinn gemäss finanzielle Unterstützung

bei der Ausbildung zur biomedizinischen Analytikerin (Urk. 1, vgl. auch Urk. 8/25). Mit Beschwerdeantwort vom 30. April

2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 2. Mai 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe Unterstützung bei ihrer Neuausbildung zur biomedizinischen Analytikerin HF beantragt. Versicherte Personen, die wegen ihrer Invalidität in der Ausbildung ihrer bisherigen Tätigkeit beeinträchtigt und daher auf spezialisierte Berufsberatung angewiesen seien, hätten Anspruch auf Berufsberatung. Vorliegend sei aus medizinisch und berufsberaterischer Sicht nicht nachvollziehbar, warum die Tätigkeit als Dentalassistentin nicht mehr möglich sei, die Arbeit als biomedizinische Analytikerin hingegen schon. Beide

Tätigkeiten würden eine exakte Arbeitsweise bei sehr ruhiger Hand erfordern. Der Gesundheitszustand habe somit auf die Berufswahl keine oder nur eine untergeordnete Bedeutung. Damit seien die Voraussetzungen nicht erfüllt, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, sie habe anlässlich eines Reitunfalls im Jahre 2009 eine Fraktur im linken Oberarm erlitten. Die Verletzung sei operiert und es sei nach einigen Jahren festgestellt worden, dass der linke Oberarm knapp 10 cm kürzer als der rechte sei. Zudem sei das linke Schultergelenk deformiert. Dadurch komme es immer wieder zu Entzündungen der Weichteile und enormen Verspannungen. Während ihrer Ausbildung zur Dentalassistentin sei es immer wieder zu krankheitsbedingten Ausfällen gekommen, weil die Schmerzen unerträglich geworden seien. Es sei so schlimm geworden, dass sie den Arm nicht mehr heben könne. Sie habe unzählige Physiotherapien wahr- und viele Medikamente eingenommen. Da sie Linkshänderin sei und man als Dentalassistentin die Hand bzw. den Arm viel brauche, habe sie täglich zu kämpfen gehabt. Sie habe die Ausbildung zu Ende gebracht, aber es sei klar gewesen, dass sie diesen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter ausüben könne. Per Zufall sei sie auf den Beruf der biomedizinischen Analytikerin gekommen. Bei diesem Beruf könne man gut auf einen Arm verzichten. Anlässlich der bisherigen Praktika als biomedizinische Analytikerin sei es auch nie zu diesen unerträglichen Schmerzen und Absenzen gekommen. Aus diesem Grund sei sie mit der Ablehnung ihres Antrags nicht einverstanden (Urk. 1). 3.

3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Oberärztin Kinderorthopädie, Klinik A.____, diagnostizierte im Bericht vom 18. April 2013 (1) rezidivierende, muskuläre Beschwerden interscapulär und paraventral mittlere Beckenwirbelsäule (BWS) bis mittlere Lendenwirbelsäule

(LWS) bei geringer skoliotischer Haltung, Fehlbelastung der oberen Extremitäten, (2) eine gewisse Instabilität des linken Schultergelenkes, (3) einen Status nach Spickung einer subkapitalen Humerusfraktur mit Epiphysenfugenbeteiligung links Mai 2009 ausser Haus sowie (4) eine Oberarmlängendifferenz minus ca. 4.5 cm links posttraumatisch (Urk. 8/8/1). Die neurologischen Abklärungen hätten zudem eine sensible Ausfallsymptomatik des Nervus (N.) axillaris links sowie chronisch-neurogene Veränderungen des N. axillaris links der innervierten Muskulatur und eine axonale Neuropathie des N. musculocutaneus links ergeben. Die Beschwerdeführerin habe diffuse Schmerzen im linken Schultergelenk berichtet, hauptsächlich neben dem Schulterblatt paraventral. Diese Beschwerden seien allein durch die Oberarmlängendifferenz nicht zu erklären, sondern würden auch für eine Problematik ausgehend vom Schultergelenk sprechen. Bei einer Verlängerung könne es im Verlauf zu einer zunehmenden Instabilität des linken Schultergelenks kommen. Die Physiotherapie sei weiterzuführen; ebenso schulterstabilisierende Übungen (Urk.

8/8/1). 3.2

Im Oktober 2022 hielten die konsultierten Fachärzte der Schulter- und Ellbogenchirurgie der Klinik A.____ folgende Diagnose fest (Urk. 8/9/1): - persistierende Restbeschwerden und insbesondere Bewegungsschmerzen mit Hypästhesien und Kältegefühl der oberen Extremität links bei DD funktionellem Thoracic-Outlet-Syndrom mit/bei - Status nach Humerusfraktur 2009 mit postoperativ/posttraumatischem Auftreten einer

Oberarmlängendifferenz von ca. 5 cm bei Epiphysenfraktur - Hyperlaxität bei Kopf- Glenoid - Mismatch

- unauffälliger neurologischer Untersuchung im Jahr 2018

Die Beschwerdeführerin habe trotz physiotherapeutischer Beübung progrediente Schulterschmerzen berichtet. Zudem bestünden eine schnelle Ermüdbarkeit und Schmerzzunahme in den Abendstunden. Wenn sie den Arm über Kopf halte würde sie neuerdings ein Kribbel- und Kältegefühl sowie Schmerzausstrahlung bis in die Finger verspüren. Die Beschwerdeführerin habe ihre Tätigkeit im Labor zuletzt nicht mehr durchführen können bei erheblichen Leidensdruck. Klinisch hätten sich eher laxe Verhältnisse und eine Affektion des linken Armes bei Flexion ergeben (Urk. 8/9). Aufgrund der daraufhin hausintern veranlassten neurologischen Standortbestimmung hielten die beurteilenden Neurologen im Sprechstundenbericht vom 15. März 2023 (Urk. 8/21/2

ff.) fest, die fluktuierenden Kribbelparästhesien in den Händen könnten aufgrund der klinischen und elektrophysiologischen Untersuchungsbefunde nicht zugeordnet werden. Insbesondere hätten sich keine Hinweise auf eine Polyneuropathie ergeben bei m

- bis auf eine leichte Hypästhesie V2 und V3 links und vorbekannt im Nervus axillaris Versorgungsgebiet links - insgesamt unauffälligen Neurostatus. Angesichts der beschriebenen Hypästhesie im Gesicht werde ein MRI des Schädels sowie der HWS zur weiteren Differenzierung und insbesondere zum Ausschluss einer immunvermittelten chronisch-entzündlichen Erkrankung veranlasst

(Urk.

8/21/2ff.). 3.3

Die zur Abklärung der Blaufärbung der Finger und Füße konsultierte Dr. med. B.____, Fachärztin FMF für Rheumatologie und Oberärztin, Klinik für Rheumatologie, Y.____, diagnostizierte im Konsiliarbericht vom 5. April 2023 den Verdacht auf eine Akrozyanose (EM 2021, Urk. 8/24/1). Die getätigten Untersuchungen hätten keine Hinweise auf eine Stoffwechselerkrankung oder entzündlich rheumatologische Genese ergeben. Es empfehle sich eine angiologische Vorstellung (Urk. 8/24). 3. 4

Die zwecks Zweitmeinung konsultierte Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt im Konsiliarbericht vom 15. August 2023

folgende Diagnose fest (Urk. 8/16/1): - Ausgeprägte funktionelle Schulterbeschwerden links bei: - Humeruskopf/ Glenoid

Mismatch - Malunion bei Status nach proximaler Humerusfraktur links 2009 - Verdacht auf Epiphysenfugenfraktur - geschlossene Reposition und epikutane

Kirschnerdrahtspickung

Die Beschwerdeführerin sei 2009 vom Pferd gestürzt und habe sich dabei eine Humeruskopffraktur links mit Beteiligung der Epiphysenfuge

zugezogen. Es sei zu einer Dislokation gekommen und der Humeruskopf sei geschlossen reponiert und gespickt worden. Seither bestünden anhaltende Schmerzen bei Belastung und Bewegungseinschränkungen. Zusätzlich bestehe eine Blaufärbung beider Hände und ein linksbetontes Kribbeln. Das Schultergelenk sei deformiert. Klinisch sei das

Bewegungsausmass kaum eingeschränkt, es bestehe jedoch eine ausgeprägte Dyskinesie auf dem Thorax. Die Weichteilstrukturen um die Schulter seien voll ständig intakt. Sie (Dr. C.____) habe momentan keine Idee , wie die Beschwerden , abgesehen von der seit Jahrzehnten durchgeführten Physiotherapie, behoben werden könnten . Es stelle sich die Frage nach einer IV-Anmeldung, da die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf mit dieser Schulter gar nicht mehr arbeiten könne (Urk. 8/16/2). 3. 5

Dipl. med. D.____ , prakt. Ärztin FMH, hielt im Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 6. September 2023 fest, seit 2009 leide die Beschwerdeführerin an anhaltenden Schmerzen der linken Schulter, des Nackens und teilweise Kopfes. Es bestünden deutliche Einschränkungen für Überkopfarbeiten und die Belastbarkeit des linken Arms sei bei jeglicher Bewegung eingeschränkt. Hinsichtlich einer Tätigkeit als biomedizinische Analytikerin sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt, weil dies keine Belastung des linken Arms erfordere (Urk. 8/15). 3.

E. 5

IVV). Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, so ist eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen mindestens 30 Prozent des Höchstbetrags nach Artikel 24 Absatz 1 IVG beträgt (Art.

E. 6

Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), hielt mit interner Stellungnahme vom 3. Oktober 2023 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) fluktuierende Parästhesien der Hände beidseits links betont sowie multifokale Schmerzen und (2) persistierende Schulterschmerzen links mit/bei Status nach Spickung einer subkapitalen Humerusfraktur mit Epiphysenfugenbeteiligung links im Mai 2009 fest (Urk. 8/26/4). Seit dem Unfall vom 2009 bestünden anhaltende Schulterbeschwerden links bei Belastung. Die jahrelang durchgeführte Physiotherapie habe bislang nicht weiterhelfen können. Die jetzige Situation zeige einen deformierten Humeruskopf mit einem Ungleichgewicht zur Schulterpfanne. Das Bewegungsausmass sei kaum eingeschränkt, die Skapula werde aber verstärkt mitgeführt und es bestehe eine ausgeprägte Dyskinesie . Gestützt auf den Bericht von Dr. C.____ könne die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf als Dentalassistentin nicht mehr arbeiten . Bei der vorliegenden medizinischen Aktenlage sei das Beschwerdebild noch nicht vollständig abgeklärt, da nebst den persistierenden Schulterschmerzen links auch unklare multifokale Schmerzen und fluktuierende Parästhesien im Bereich der Hände bestünden. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen veranlasst worden ; die entsprechenden Berichte seien nicht aktenkundig und deshalb einzuholen. Hinsichtlich der Frage, ob Einschränkungen bestünden, welche eine Umschulung erforderlich machten, sei auf den Bericht von Dr. C.____ abzustellen. Aus Sicht des RAD bestünden bei der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nachvollziehbare Einschränkungen; eine angepasste Tätigkeit als biomedizinische Analytikerin sei jedoch ohne Einschränkungen zumutbar. Somit sei der Empfehlung zur Umschulung zuzustimmen (Urk. 8/26/3 f.) . 3.

E. 7

Anlässlich einer internen Besprechung mit einem nur mit dem internen Kurzzeichen genannten Neurologen des RAD vom 15. November 2023 hielt der zuständige

Berufsberater der IV-Stelle am 14. Dezember 2023 fest, da der Gesundheitsschaden vor dem Lehrbeginn eingetreten sei, sei eine berufliche Neuausbildung im Sinne von Art. 16 IVG zu prüfen. Die Beschwerdeführerin habe eine dreijährige Lehre zur Dentalassistentin EFZ abschliessen können. Es sei medizinisch und berufsberaterisch nicht nachvollziehbar, warum die Tätigkeit als Dentalassistentin nicht mehr möglich sei, die Ausbildung und Arbeit als biomedizinische Analytikerin im medizinischen Labor hingegen als umsetzbar beurteilt werde. Beide Tätigkeiten würden eine exakte Arbeitsweise bei sehr ruhiger Hand bedingen. Die berufliche Neuausbildung zur biomedizinischen Analytikerin sei daher abzulehnen. Mithin habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Neuausbildung im Sinne von Art. 16 IVG (Urk. 8/26/5 , vgl. auch Urk. 8/25). 4. 4.1

Ausweislich der Akten

ist der Gesundheitsschaden 2009 eingetreten .

Da die damals 10-jährige Beschwerdeführerin vor diesem Zeitpunkt kein Einkommen erzielt hatte (vgl. E. 1. 3) , fällt ein Anspruch auf Umschulung im Sinne von Art.

17

IVG (vgl. E. 1.4) ausser Betracht und hat die Beschwerdeführerin zu Recht die Anspruchsvoraussetzungen einer erstmaligen beruflichen Ausbildung, insbesondere der dieser gleichgestellten beruflichen Neuausbildung nach Art. 16 Abs. 3

lit . a IVG geprüft. 4.2

Der Gesundheitsschaden und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lassen sich vorliegend

nicht hinreichend feststellen.

RAD Arzt Dr. E.____

hat bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass das Beschwerdebild noch nicht vollständig abgeklärt sei und die Berichte der weiteren Abklärungen beizuziehen seien (vgl. Urk. 8/26/4

f.). In der Folge verlangte die IV-Stelle beim

Y.____ einen Verlaufsbericht (vgl. Urk. 8/20) , woraufhin

die zuständige Sachbearbeiterin mit E-Mail vom 7. November 2023 mitteilte , es seien keine weiteren Termine geplant (Urk. 8/19, vgl. auch Urk. 8/26/5). Verlaufsberichte der Klinik A.____ , welche MRT-Untersuchungen des Schädels und der HWS angeordnet hatte (vgl. hievore E. 3.2, Urk. 8/21), wurden nach Lage

der Akten

nicht eingeholt. Alsdann äusserten sich die behandelnden Ärzte in den vorhandenen Berichten nicht oder nur vage zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin . Ob eine Betätigung auf dem erlernten Beruf invaliditätsbedingt ungeeignet und auf Dauer nicht zumutbar ist, lässt sich damit nicht rechtsgenügend feststellen. Aufgrund der vorhandenen Akten , insbesondere der ausgewiesenen Schulter - deformität links, Oberarm-längendifferenz sowie – oben näher beschriebenen - Neuropathie, bestehen hierfür jedoch zumindest gewichtige Hinweise. Dies auch mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach es sich bei der betroffenen Schulter resp. beim betroffenen

Arm um ihre dominante Seite hand le

(vgl. Urk. 1). Darüber hinaus äusserte sich der RAD diskrepant zum umstrittenen

Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine berufliche Neuausbildung. Währenddem Dr. E.____

letzteres

gestützt auf den Bericht von Dr. C.____

bejahte, kam der - nicht namentlich genannte - Neurologe des RAD

zum gegen teiligen Schluss. Eine eigene Stellungnahme des Neurologen liegt allerdings nicht vor und bei den ausgesprochen knapp gehaltenen

Ausführungen des Berufsberaters kann von einer rechtsgenügenden Entscheidungsgrundlage nicht die Rede sein. Unklar ist auch, ob der Neurologe

des RAD Kenntnis der vollständigen Akten, insbesondere der Stellungnahme von Dr. E.____, hatte.

Nach dem Gesagten lag dem angefochtenen Entscheid kein hinreichend abgeklärter Sachverhalt zugrunde, welcher eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin in sowie der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erlaubt hätte.
4.3

Mithin ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht auch im Einklang damit, dass in erster Linie die IV-Stelle für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und (aufgrund der rechtsprechungsgemäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung; vgl. BGE 137 V 57) ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu entscheide. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

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