

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00497 vom 27. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00497](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00497)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00497 du 27 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00497 del 27 marzo 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 19 79, arbeitete ab 2000 für die Y.\_\_\_\_ AG als Maschinist Unterlagsböden (Urk. 9/ 25/1). Am 22. Juni 2023 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen seit Januar 2023

bestehende r Kopfschmerzen zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizini schen und erwerblichen Verhältnisse ab; dazu holte sie unter anderem die Akten der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des Versicherten, der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: Visana), ein (Urk. 9/ 1, Urk. 9/9). Diese leistete bezüglich der ab Januar 2023 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit Krankentaggelder (Urk. 9/ 9/92, Urk. 9/1/16-36, Urk. 9/9/15-33) und liess ein interdisziplinäres orthopädisch-neurologisches Gutachten erstellen, welches die Z.\_\_\_\_ am 26. Juni 2023 erstattete (Urk. 9/9/42-43, Urk. 9/45-67). Am 1. September 2023 kündigte die Y.\_\_\_\_ AG das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31.

Dezember 2023 (Urk. 9/25/15). Die Visana stellte ihre Krankentaggeldleistungen am 14. Dezember 2023 per 31. März 2024 ein (Urk. 9/30). Am 31. Januar 2024 fand bei der Eingliederungsberatung der IV-Stelle ein Erstgespräch mit dem Versicherten statt, nach welchem im Verlaufsprotokoll vom 25. April 2024 ein fehlendes

Eingliederungspotential vermerkt wurde (Urk. 9/37/4-5). Mit Vorbescheid vom 25. April 2024 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 9/36). Mit Verfügung vom 12. Juli 2024 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten wie angekündigt ab (Urk.

2).

### E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. September 2024 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 12. Juli 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm - allenfalls nach Durchführung weiterer Abklärungen - die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere Rentenleistungen und Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 18. November 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 21. November 2024 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 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 intertemporal rechtlichen 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 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 9/4) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Dezember 2023 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 und angewendet wird.

### **E. 2.1**

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).

### **E. 2.2**

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

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotenzialen (Ressourcen)

andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1).

### **E. 2.3.1**

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	49 %	47.5 %	48 %	45 %	47 %
prozentualer Anteil an einer ganzen Rente	42.5 %	46 %	40 %	45 %	37.5 %
	44 %	35 %	43 %	32.5 %	42 %
	30 %	41 %	27.5 %	40 %	25 %

### **E. 2.3.2**

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).

### **E. 2.4.1**

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht stützt sich bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist

Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 und 8C\_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 ).

#### **E. 2.4.2**

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung verlangt eine umfassende, inhalts bezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel (BGE 140 V 193 E. 3.1), unabhängig von ihrer Herkunft und ohne Bindung an förmliche Beweisregeln (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1). Dabei kommt den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2. mit Hinweis).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte , zu denen auch die Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD) gehören (Urteil des Bundesgerichts 9C\_647/2020 vom 26. August 2021 E. 2.2 mit Hinweisen), kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweis eignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### **E. 3**

ff. ).

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, gestützt auf die ihr vorliegenden medizinischen Unterlagen hätten seine Diagnosen den Beschwerdeführer für einige Zeit in der Ausübung seiner Tätigkeit eingeschränkt. Eine langandauernde Einschränkung, welche den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (IV) begründe, habe jedoch nicht festgestellt werden können. Ein Anspruch auf Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung oder auf eine IV-Rente entstehe daher nicht (Urk. 2 S. 1 ).

#### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er habe seit Jahren eine körperlich extrem strenge und anspruchsvolle Tätigkeit auf dem Bau ausgeübt . Aufgrund einer äusserst starken Kopfschmerzproblematik habe er sich bei der Beschwerde gegnerin zum Leistungsbezug anmelden müssen. Zudem bestünden eine depressive Erkrankung und Gelenk- sowie Rückenbeschwerden. Er sei seit Januar 2013 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt; durch die behandelnden Ärzte werde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen . An den Beurteilungen des RAD und der Z.\_\_\_\_-Gutachter bestünden zumindest erhebliche Zweifel, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. So

beschränke sich eine Stellungnahme des RAD allein auf die lediglich zweizeilige Fallbesprechung mit der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin vom 11. April 2024, die im Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung (Urk. 9/37) und nicht wie üblich im Feststellungsblatt festgehalten worden sei. Eine umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs sei weder durch den RAD, noch durch die Beschwerdegegnerin vorgenommen worden; die Eingliederungsfachperson habe den Fall nicht einmal der für die Prüfung des Rentenanspruchs zuständigen Kundenberatung vorgelegt. Es fehle sodann an einer Begründung des RAD, weshalb auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden könne. Eine solche Begründung wäre umso notwendiger gewesen, als dass den Gutachten der Z.\_\_\_\_ grundsätzlich schon bei relativ geringen Zweifeln kein Beweiswert mehr zukomme. Der RAD erläutere ferner nicht, worin die angeblichen Diskrepanzen zwischen dem Erleben des Beschwerdeführers und der fachärztlichen Beurteilung liege, und er nehme auch nicht Bezug auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht. Es sei zudem unklar, worauf sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Behauptung im angefochtenen Entscheid, dass « für eine Zeit » eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgewiesen sei, diese aber nicht langan dauernd sein solle, stütze. Weder habe sich der RAD in zeitlicher Hinsicht geäußert, noch werde durch das Z.\_\_\_\_-Gutachten eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Auch sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes weder an irgendwelcher Stelle begründet worden, noch aus den Akten ersichtlich. Die Begutachtung im Auftrag der Visana sodann sei im Juni 2023 erfolgt und damit genau in jenem Zeitraum, in welchem die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) bei den Gutachten der Z.\_\_\_\_ gravierende Mängel festgestellt hätten. Selbst die Visana habe nicht auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt, indem sie im Schreiben vom 14. Dezember 2023 (Urk. 9/30) festgehalten habe, dass gestützt auf die ärztliche Untersuchung vom 27.

Oktober 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen sei; in einer leidensangepassten Tätigkeit solle nach einer Übergangsfrist von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Diese Untersuchung vom 27. Oktober 2023 sei von der Beschwerdegegnerin in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht beigezogen worden. Auch daher bestünden an der Beurteilung des RAD, des Z.\_\_\_\_-Gutachtens und jener der Beschwerdegegnerin erhebliche Zweifel. Sollte entgegen der von ihm

vertretenen Ansicht von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden, hätte zumindest eine eingehende Prüfung des Rentenanspruchs, insbesondere ein detaillierter Einkommensvergleich vorgenommen werden müssen, was nicht erfolgt sei. Auch diesbezüglich seien die Beurteilungen der Beschwerdegegnerin unvollständig und mangelhaft und deren Schlussfolgerung, dass er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne, nicht rechtsgenüßlich nachgewiesen. Hinzu komme, dass das Z.\_\_\_\_-Gutachten von der Visana eingeholt worden und die Begutachtung damit nicht im nach Art. 44 ATSG vorgesehenen Verfahren erfolgt sei. Auch aufgrund dessen sei der Beweiswert dieses Gutachtens tiefer anzusetzen; ein solches Gutachten gelte lediglich als blosser Parteibehauptung. Die Z.\_\_\_\_ habe sich, wie der Beschwerdebeilage 3 zu entnehmen sei (Urk. 3/3), bei den Krankentaggeldversicherungen angepriesen, angeblich ungerechtfertigte Leistungsansprüche abzuweisen. Die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an die Gutachterstelle Z.\_\_\_\_ sei vom BSV der Empfehlung des EKQMB folgend per 1.

Juli 2023 beendet worden, nachdem offenbar viele Expertisen dieser Gutachterstelle gravierende formale und inhaltliche Mängel aufgewiesen hätten. Folge man den von der EKQMB vorgeschlagenen Prüfkriterien für die Beurteilung von Z.\_\_\_\_-Gutachten, komme man zum Schluss, dass auch auf das vorliegende Z.\_\_\_\_-Gutachten wegen gravierender Unzulänglichkeiten nicht abgestellt werden könne. So sei es in den beiden Z.\_\_\_\_-Teilgutachten ohne weitere Auseinandersetzung mit den Vorakten und den Beurteilungen der behandelnden Ärzte bei einer rein auszugsweisen Zitierung der Aktenstücke geblieben. Der neurologische Gutachter habe sich zudem unzulässigerweise einzig auf allgemeine Erfahrungstatsachen gestützt, indem er von der guten Behandelbarkeit des von ihm diagnostizierten Spannungskopfschmerzes ausgegangen sei, ohne den Einzelfall und die erfolgten Therapieversuche gewürdigt zu haben. Die Konsensbeurteilung habe ferner den Umfang eines einzigen Satzes. Es sei fraglich, inwiefern sich die Gutachter miteinander abgesprochen hätten und eine Konsensbeurteilung tatsächlich durchgeführt worden sei. Zudem sei die Anamnese unvollständig. Nebst der ausgeprägten Kopfschmerzproblematik und den psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen würden Gelenkbeschwerden mit Rotatorenmanschettensyndrom, eine Gonalgie, eine Statikstörung der Wirbelsäule sowie eine Rückenproblematik entsprechend den Berichten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in den Beilagen 4-6 (Urk. 3/4-6) bestehen. Diese Beschwerden seien von Seiten der Z.\_\_\_\_-Gutachter nicht erfragt worden und damit hätten sie sich auch nicht auseinandergesetzt. Somit erfülle das Z.\_\_\_\_-Gutachten die Anforderungen an beweismässige Gutachten nicht. Des Weiteren seien die Gesundheitseinschränkungen aus psychiatrischer Hinsicht vollkommen unberücksichtigt geblieben, wenn der RAD einzig auf das grundsätzlich unvollständige Z.\_\_\_\_-Gutachten abstellen wolle, welches in den Disziplinen der Orthopädie und Neurologie erstellt worden sei.

Aus den Akten der Visana, namentlich dem Bericht der Vertrauensärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ (vom 1. August 2023, Urk. 9/9/35-36) gehe hervor, dass die psychische Komponente der Gesundheitsbeeinträchtigung bislang durch das Z.\_\_\_\_-Gutachten gar nicht berücksichtigt worden sei und deshalb weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Zu den bestehenden psychischen Beschwerden habe der behandelnde Psychotherapeut die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt und versuchsweise eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag ausgewiesen. Die behandelnde Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ habe in den vorgelegten Berichten ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit weiterhin durch die Depression eingeschränkt werde und aktuell noch keine Reintegration in den Arbeitsprozess möglich sei. Dr. B.\_\_\_\_ habe zudem eine Somatisierungsstörung diagnostiziert.

Soweit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid den Anspruch auf Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung verneine, erfolge dies somit auf medizinisch völlig falscher Grundlage einer angeblich vollständigen Arbeitsfähigkeit. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen könne rechtsprechungsgemäss nicht mit der Begründung verneint werden, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Es bestehe nur schon dann ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn - wie von Seiten der Visana behauptet werde - in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe und der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Hier bestehe daher vor dem Hintergrund der Beurteilungen der behandelnden Ärzte ohne Weiteres ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auf Arbeitsversuch und Umschulung

(Urk. 1 S .

### **E. 3.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint hat. Der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2024 (Urk. 2) bildet dabei rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbe f ugnis in diesem Verfahren (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E. 6).

### **E. 4.1**

Wie dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 25. April 2024 (Urk. 9/37) und dem Feststellungsblatt vom 6. Juni 2024 (Urk. 9/42) zu ent nehmen ist, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheid vom 12. Juli 2024 (Urk. 2) nach der Fallbesprechung mit dem RAD-Arzt D.\_\_\_\_ vom 11. April 2024 (Urk. 9/37/6) auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 26.

Juni 2023 ( vgl. Urk. 9/37/1-2).

### **E. 4.2.1**

Hinsichtlich des

Z.\_\_\_\_-Gutachten s vom 26. Juni 2023 (Urk. 9/9/42-43, Urk. 9/9/45-67) ist zu beachten, dass dieses vom Krankentaggeldversicherer Visana (Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG ] ) nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde und ihm daher lediglich der Beweiswert versicherungsin terner ärztlicher Feststellungen zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2 mit Hinweis). Auch

der Umstand, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat (vgl. BGE 150 V 363 E. 5.3.1 und E. 5.4), führt rechtsprechungsgemäss dazu, dass an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person insofern mit derjenigen bei versicherungsin ternen medizinischen Ent scheidungsgrundlagen zu vergleichen ist (vgl. BGE 150 V 363

E. 5.4.3 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C\_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 3.3).

Es genügen in Bezug auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 26. Juni 2023 somit bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachter lichen Feststellungen, um die Notwendigkeit ergänzende r Abklärungen respektive einer Begutachtung nach Art. 44 ATSG

zu begründen .

### **E. 4.2.2**

Gemäss de n

Z.\_\_\_\_ - Teilgutachten vom 26. Juni 2023 wurde der Beschwer deführer am 8. Juni 2023 aus orthopädischer und am 16. Juni 2023 aus neurologischer Sicht untersucht ( Urk. 9/9/45, Urk. 9/9/57 ). In der einseitigen gutachterlichen Konsensbeurteilung wurde «in

Zusammenfassung der neurologischen und orthopädischen *Second Opinion* festgehalten, für eine Minderung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich kein ausreichender Anhalt (Urk. 9/9/42). Weitere Ausführungen sind dem interdisziplinären Gesamtgutachten nicht zu entnehmen; insbesondere geht daraus nicht hervor, aufgrund welcher Feststellungen welche Beschwerden wie beurteilt wurden. Im orthopädischen Teilgutachten wurde dazu ausgeführt, der Beschwerdeführer habe über ständige Kopfschmerzen mit teilweisem Schwindel seit Januar 2023 im Sinne eines bilateralen frontoparietalen Kopfschmerzes mit deutlicher Schmerzzunahme bei der Arbeit und auch über nächtliche Kopfschmerzen berichtet. Er habe ein Gefühl «wie Masken, wie blockiert». Anhand einer fiktiven Skala von 0 bis 10 habe er die Kopfschmerzen mit einem Minimum von 7, einem Maximum von 30 und aktuell von 9 bis 10 bewertet. Alle bisher durchgeführten therapeutischen Massnahmen (Physiotherapie, Chiropraktik und Medikamente) hätten nicht geholfen (Urk. 9/9/46). In der Untersuchung sei eine Protraktionsfehlhaltung des Kopfes mit geringer bilateraler Tonuserhöhung der Nackenmuskulatur aufgefallen. Namhafte orthopädisch-neurologische Störungsbefunde hätten nicht erhoben werden können. Auch finde sich eine seitengleiche, physiologische Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS). Gegen eine orthopädisch begründete Genese der geklagten Kopfschmerzen spreche das Nichtvorhandensein aktiver myofaszialer Triggerpunkte, die Haltungs- und Lageunabhängigkeit der geklagten Beschwerden und die Nichtwirksamkeit physiotherapeutischer und chiropraktischer Behandlungsmassnahmen. Auf orthopädischem Fachgebiet habe kein ausreichender Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und jeder vergleichbaren Tätigkeit beeinträchtigende Diagnose bestanden. Es sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 9/9/53-55).

Im neurologischen Z. \_\_\_ -Teilgutachten wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe über tägliche in örtlicher Hinsicht hutartige und vom Charakter her druckartige Kopfschmerzen seit Januar 2023 berichtet. Er könne schlecht denken und schlafen, habe keine Kraft und es sei ihm oft schwindelig. Die Intensität auf einer Analogskala von 0 bis 10 schwanke zwischen 7 und 30, aktuell liege sie bei 9 bis 10. Begleitphänomene hätten sich nicht eruieren lassen. Der Schlaf und die Stimmung seien schlecht (Urk. 9/9/58-59). Der aktenkundige neurologische Untersuchungsbefund und auch der Befund einer Magnetresonanztomographie (MRT) des Kopfes seien regelrecht ausgefallen. Hinweise auf das Vorliegen einer Arteriitis temporalis hätten sich nicht ergeben. Unter der medikamentösen Behandlung sei es nach den hiesigen Angaben zu keiner wesentlichen Veränderung der Kopfschmerzsymptomatik gekommen. Es habe sich zudem (aktuell) insgesamt ein regelrechter klinisch-neurologischer Untersuchungsbefund gefunden. Jedoch sei anlässlich der gutachterlichen Untersuchung der Blutdruck mit 156/110 mmHg signifikant erhöht gewesen. Auf dem neurologischen Gebiet lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Differentialdiagnostisch (DD) seien Kopfschmerzen im Rahmen einer nicht diagnostizierten arteriellen Hypertonie und Spannungskopfschmerzen zu erwägen. Unter einer leitliniengerechten Therapie handle es sich bei Spannungskopfschmerzen um eine gut behandelbare Entität, die zu keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Angesichts des hiesigen, nicht namhaft auffälligen Befundes und der nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen sei eine Minderung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend plausibel. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei (aus neurologischer Sicht) zu 100

% gegeben und eine leidens angepasste Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht nötig

(Urk. 9/9/ 64-67 ).

### **E. 4.2.3**

Die Ausführungen in den Z.\_\_\_\_ -Teilgutachten sind vor dem Hintergrund der damaligen Aktenlage insofern nachvollziehbar, als die vorausgehenden Abklärungen der geklagten Kopfbeschwerden keine neurologische Genese und namentlich auch das neurologische Konsilium von Dr. med. univ. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, vom 9. März 2023 sowie dessen Abklärungen keine Auffälligkeiten ergaben (Urk. 9/1/50-5 3 ).

Dagegen hatte die behandelnde Chiropraktorin im Bericht vom 4. April 2023 allerdings erklärt, die berichteten subakuten Kopfschmerzen seien mit einem zervikozephalen Schmerzsyndrom bei segmentaler Dysfunktion in der oberen HWS vereinbar. Zusätzlich bestünden Myogelosen in der Suboccipitalmuskulatur sowie eine Haltungsinsuffizienz mit Kopfprotraktion, was die Beschwerden vermutlich zusätzlich verstärke. Hierzu haben sich die Z.\_\_\_\_ -Gutachter nicht geäußert. Der neurologische Z.\_\_\_\_ -Gutachter zog zwar differentialdiagnostisch das Vorliegen eines Spannungskopfschmerzes in Betracht. Hierzu verneinte er eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch mit der Begründung, diese sei gut behandelbar (Urk.

9/9/65).

Entscheidend ist dagegen der tatsächliche, nicht-prognostische Gesundheitszustand. Denn die Etablierung einer medizinischen Behandlung einer somatischen Erkrankung ist - selbst wenn sie leitliniengerecht angeordnet und durchgeführt wird - nicht schon gleichzusetzen mit dem Behandlungserfolg und erst recht nicht mit einer vollen Arbeitsfähigkeit; es bedarf dazu mindestens entsprechender konkreter Anhaltspunkte und einer hinreichenden (fach)ärztlichen Beweisgrundlage, welche hier indes gerade fehlt. Dazu hat der Beschwerdeführer zu Recht eingewendet, dass sich der Gutachter nicht auf den Einzelfall, sondern ohne Würdigung der tatsächlich erfolgten Therapieversuche auf Erfahrungswerte abstützte.

Das Z.\_\_\_\_ -Gutachten erweist sich

zudem - auch abgesehen davon, dass das eigentliche interdisziplinäre Hauptgutachten (Urk.

### **E. 9**

/1/50). Darauf gingen die Gutachter nicht ein und erfragten diese Beschwerden auch nicht. Zudem hat der neurologische Z.\_\_\_\_ -Gutachter einen

internistischen Krankheitsfaktor (arterielle Hypertonie) als Grund für die Kopfschmerzsymptomatik erwogen (Urk. 9/9/65) , ohne dass eine diesbezügliche Abklärung erfolgt ist oder hierzu zumindest ein Internist Stellung genommen hat. 4 .2.4

Vor diesem Hintergrund bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Feststellungen, weshalb auf die Einschätzung der Z.\_\_\_\_ -Gutachter nicht abgestellt werden kann.

Die nach der Z.\_\_\_\_ -Begutachtung ergänzte Aktenlage bestätigt ferner, dass eine umfassende Beurteilung unter Berücksichtigung aller Beschwerden, mithin auch aus fachärztlich internistisch und zusätzlich psychiatrischer Sicht ,

angezeigt ist . 4. 3 4.3.1

So wurde im Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals ( F.\_\_\_\_ )

vom 7. Juli 2023

(Urk. 9/9/37-40) aufgrund der Sprechstunde gleichen Datums (Erstkonsultation) aus neurologischer Sicht die Diagnose chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICHD-3, 2.3, EM 01/23) , DD neu aufgetretener täglicher anhaltender Kopfschmerz (New daily persistent headache, ICHD-2

4.10) festgehalten (Urk. 9/9/37) und ausserdem erklärt, bei psychischer Belastungssituation würde eine ambulant psychologische Anbindung empfohlen. Bei fremdanamnestischem Schnarchen werde zudem eine ambulante heimatsnahe Abklärung eines Schlafapnoe-Syndroms als zusätzliche mögliche sekundäre Ursache empfohlen. Perspektivisch werde bei nicht-Ansprechen auf das Medikament Saroten und nach Ausschluss einer Depression gemäss Psychiater nach vier bis fünf Monaten ein Therapieversuch mit Topiramate vorgeschlagen (Urk. 9/9/40) .

Die Vertrauensärztin der Visana Dr. med. C. \_\_\_ , Fachärztin für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, erklärte dazu in ihrer Stellungnahme vom 1.

August 2023, zu jenem Zeitpunkt seien wichtige Differentialdiagnosen wie die Depression, die arterielle Hypertonie und das Schlafapnoesyndrom noch nicht ausgeschlossen worden. Letzteres sei bei vorhandener Adipositas durchaus möglich. Aus ihrer Sicht sei derzeit die Arbeitsunfähigkeit noch gegeben, da Depression, arterielle Hypertonie und Schlafapnoesyndrom noch ausgeschlossen sowie die medikamentöse Therapie ausgebaut und zusätzlich noch Entspannungsmaßnahmen durchgeführt werden müssten. Bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp und solchen bei Schlafapnoesyndrom sei die Prognose bei Durchführung der empfohlenen therapeutischen Massnahmen gut, bei solchen im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose mässig (Urk. 9/9/35-36).

Gemäss dem Bericht des Hausarztes Dr. med. G. \_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. September 2023 befand sich der Beschwerdeführer in Psychotherapie (Urk. 9/19/2-3).

Dem Bericht des klinischen Psychologen und Psychotherapeuten mag. phil. H. \_\_\_ vom 11. Oktober 2023 ist zu entnehmen, dass sämtliche Kriterien für eine mittelgradige Depression erfüllt seien. Dazu kämen in somatischer Hinsicht Übergewicht sowie körperliche Schmerzen in den Beinen, Knien, Füssen und am Rücken. Es sei die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) gestellt worden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei ein Versuch mit zwei Stunden pro Tag möglich. Es sei nicht mit einer raschen gesundheitlichen Erholung zu rechnen (Urk. 9/26). Im Bericht vom 2. Mai 2024 erklärte der Psychologe zudem, der Beschwerdeführer sei bei ihm in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Es seien (bei ihm respektive in der Praxis I. \_\_\_ ) die Akutdiagnosen depressive Störung, Somatisierungsstörung, arterielle Hypertonie und Gelenksymptomatik/-beschwerden mit Rotatorenmanschettensyndrom, Gonalgie und Statikstörung der Wirbelsäule gestellt worden. Der Befund stamme von Dr. B. \_\_\_ . Bezüglich der psychischen Situation sei noch keine Reintegration in den Arbeitsmarkt möglich (Urk. 3/5).

In ihrem Bericht vom 22. April 2023 zuhanden der Visana hielt Dr. B. \_\_\_ die von H. \_\_\_ genannten Akutdiagnosen fest, allerdings ohne «Statikstörung der Wirbelsäule» und dafür zusätzlich mit der Diagnose einer Adipositas. Es liefen derzeit Behandlungen in der Orthopädie, der Kardiologie und der Psychotherapie. In der Psychotherapie werde nun eine

Trainingstherapie durchgeführt und der Beschwerdeführer habe auch schon eine Gewichtsreduktion erreichen können. Die arterielle Hypertonie sei eingestellt und von kardiologischer Seite her seien keine weiteren Massnahmen mehr geplant. In Bezug auf die Rücken- und Gelenksbeschwerden sowie die psychischen Beschwerden sei noch keine Konsolidierung eingetreten. Aus ärztlicher Sicht könne sie den Beschwerdeführer noch nicht für den Arbeitsmarkt empfehlen. Seitens des Psychologen würde erst ab Sommer (2024) mit der Möglichkeit gerechnet, die Reintegration langsam zu beginnen (Urk. 3/4). Im Bericht vom 24. Mai 2024 erklärte

Dr. B.\_\_\_\_ sodann, die Depression des Beschwerdeführers verhindere weiterhin die Arbeitsfähigkeit. Die körperlichen Beschwerden hätten sich gebessert. Laut dem Psychotherapeuten sei er im Arbeitsprozess noch nicht reintegrierbar; er rechne mit einer kontinuierlichen Besserung bis Ende des Jahres. Es werde gebeten, den Fall zu prüfen, eventuell erneut gutachterlich (Urk. 3/6). 4.3.2

Damit bestehen somatische und psychische Beschwerden, zu welchen keine hinreichende Abklärung hinsichtlich ihrer allfälligen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit vorliegt. Auf die Berichte der behandelnden Ärzte kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht abschliessend abgestellt werden, zumal sich diese nicht zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit bezüglich sämtlicher Beschwerden ab Januar 2023 aussprechen. Insbesondere fehlt es an einer Beurteilung aus fachärztlich psychiatrischer Sicht, welche von der Beschwerdegegnerin einzuholen sein wird; die Einschätzung des Psychotherapeuten des Beschwerdeführers genügt nicht.

Zu Recht weist der Beschwerdeführer zudem darauf hin, dass die im Schreiben vom 14. Dezember 2023 (Urk. 9/30 /2-3) erwähnte und im Auftrag der Visana erfolgte ärztliche Untersuchung vom 27. Oktober 2023, wonach eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen sei, nicht weiter aktenkundig ist; ein Bericht dazu fehlt in den Akten. Dieser wird von der Beschwerdegegnerin zusammen mit den weiteren Abklärungen einzuholen sein (dazu E. 4.4.1 hernach).

Anzumerken bleibt, dass nach dem Gesagten auch die kurze Notiz im Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung zur Fallbesprechung mit dem RAD-Arzt vom 11. April 2024 (Urk. 9/37/6) in keiner Weise als ausreichende Entscheidungsgrundlage herangezogen werden kann, zumal diese nicht vom RAD-Arzt selbst verfasst wurde und ohne weiterführende Begründung auf das nicht beweiskräftige Z.\_\_\_\_-Gutachten verweist. 4.4.4.1

Bei gegebener Aktenlage kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht bereits ohne Weiteres jeglicher Anspruch auf eine Leistung der Invalidenversicherung ausgeschlossen werden. Der anspruchrelevante Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt, weshalb er von der Beschwerdegegnerin zu ergänzen ist.

Zunächst sind

Berichte zu den von Dr. B.\_\_\_\_ (Bericht vom 22. April 2024, Urk. 3/4 S. 1) erwähnten Behandlungen in der Orthopädie und der Kardiologie

einzuholen, ausserdem der Bericht zur im Schreiben der Visana vom 14.

Dezember 2023 erwähnten und im Auftrag der Visana erfolgten ärztlichen

Untersuchung vom 27. Oktober 2023

(Urk. 9/30 /2-3 ) . Des Weiteren ist beim Hausarzt nachzufragen, ob in der Zwischenzeit - wie von den neurologischen Ärzten des F.\_\_\_\_

empfohlen (Urk. 9/9/37 und Urk. 9/9/40) - eine Abklärung zu einem allfälligen Schlafapnoe-Syndrom als mögliche Ursache für die Kopfbeschwerden erfolgt ist und falls nicht, weshalb darauf verzichtet wurde .

Wegen der verschiedenen psychischen und somatischen Beschwerden mit fraglicher psychosomatischer Überlagerung namentlich der Kopfbeschwerden ist sodann eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung angezeigt. Diese hat nach Vorlage der vervollständigten Akten unter Berücksichtigung aller Beschwerden, mithin auch aus fachärztlich internistischer und psychiatrischer Sicht, zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maschinist Unterlagsböden (schwere Tätigkeit, Belastung vgl. Arbeitgeberbericht in Urk. 9/25/3) und in einer leidensangepassten Tätigkeit mit Bezug auf den chronologischen Verlauf rückwirkend ab Januar 2023 Auskunft zu geben. Dabei sind bei (gegebenenfalls) Vorliegen einer fachärztlich-psychiatrisch festgestellten Diagnose die Standardindikatoren im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) beachtlich. 4. 4 .2

Die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2024 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist folglich in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 8 00.-- anzusetzen sowie ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Entschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'8 00.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 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 Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient schädigung von Fr. 2'8 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Gehring -  
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 Bundes  
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit  
15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel  
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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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