

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00755 vom 16. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00755

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00755 du 16 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00755 del 16 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene X.____

war seit dem 1.

Mai 2015 bei der Y.____ GmbH in einem vollen Pensum für Abbruch-, Umzugs-, Reinigungs- und Entsorgungsarbeiten (vgl. Urk.

8/17) angestellt. Am 18. Juli 2020 erlitt der Versicherte einen Auffahrunfall und war ab dem 20. Juli 2020 arbeitsunfähig. Ab dem 5. Oktober 2020 arbeitete er wieder zu 100%. Die Unfallmeldung erfolgte am 12. Januar 2021 (Urk. 8/12/135). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus (Urk.

8/12/112). Ab dem 5. Mai 2022 wurde der Versicherte vom Hausarzt krankgeschrieben (Urk.

8/12/81). Am 11.

Mai 2022 meldete der Versicherte der Suva einen Rückfall (Urk.

8/12/98). Am 19. Oktober 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen habe (Urk. 8/12/41).

Am 21. Dezember 2022 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den Unfall vom 18. Juli 2020 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/7). Die IV-Stelle zog die Akten der Suva bei (Urk. 8/12). Am 7. Februar 2023 meldete sich der Versicherte bei der Arbeitslosenversicherung an (Urk. 8/22). Mit Vorbescheid vom 17. April 2023 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/25). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Versicherte medizinische Berichte ein. Die IV-Stelle veranlasste in der Folge eine interdisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates bei der Z.____ AG. Das Gutachten wurde am 8. Dezember 2023 erstattet (Urk. 8/48). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. April 2024 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 8/84). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 30. Mai 2024 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/124)

und reichte ärztliche Berichte ein.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle

mit Verfügung vom 25. September 2024 auf das Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein, da er keine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft gemacht habe (Urk. 8/165 = Urk. 2).

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Revisionsgesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2022).

E. 2

Mit Eingabe vom 14.

Oktober 2024 gelangte der Versicherte

an die IV-Stelle und erhob Einwände gegen die Verfügung vom

25. September 2024 (Urk. 1). Die IV-Stelle leitete diese Eingabe mit Schreiben vom 12. Dezember 2024 als Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich weiter (Urk.

E. 3

IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neu anmeldung einget reten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Die mit der Neu anmeldung eingereichten ärztlichen Beurteilungen sind mit den gesundheitlichen Verhältnissen zu vergleichen, wie sie bei der letzten materiellen Prüfung (Verfügung vom 11. April 2024) festgestellt worden sind.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 11. April 2024 (Urk. 8/84) im Wesentlichen auf das Z.____ -Gutachten vom 8. Dezember 2023 (Urk. 8/48) sowie auf die A.____ -Stellungnahme vom 10. April 2024 (Urk. 8/83/8).

E. 3.2.1

Im Gutachten vom 8. Dezember 2023 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden genannt (Urk.

8/48 S.

7) : - Geringe degenerative HWS-Veränderungen (ICD-10: M51.9) - geringe AC-Gelenksarthrose rechts (ICD-10: M19.81) - nicht mehr frische Fraktur 10.

Rippe rechts (ICD-10: S22.3) - St. n. Schnittverletzung Unterarm rechts (ICD-10: S.51) - Verdacht auf Gastritis bei chronischem NSAR-Gebrauch (ICD-10: K29.5) - Nikotinabusus (ICD-10: F17.1)

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Teilgutachten vom 12. November 2023 betreffend die Untersuchung vom 24. Oktober 2023

aus, der Versicherte sei am 18.

Juli 2020 in einen Autounfall verwickelt gewesen, als ein anderes Auto in das stehende Auto des Versicherten von hinten reingefahren sei. Die Erstuntersuchung sei zwei Tage nach dem Unfallereignis erfolgt. Am 5. Oktober habe er wieder zu 100

% gearbeitet. In einer Kernspintomographie der rechten Schulter vom August 2022 habe sich ein altersentsprechender Normalbefund mit geringer AC-Gelenksarthrose und geringer Degeneration humeroglenoidal und eine Ansatz tendinopathie der Supraspinatussehne gezeigt. Ein MRT der LWS vom 7.

November 2022 habe keine Diskushernie und keine degenerativen Veränderungen gezeigt. Ein MRT der HWS vom 12.

April 2023 habe alterstypische geringe degenerative Veränderungen in Form von Protrusion C3-C6 sowie C4/5 unkovertеbrаl und eine Facettenarthrose ohne Neurokompression gezeigt. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine gute Beweglichkeit der HWS ohne signifikante Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik gezeigt. Im MRI HWS hätten sich altersentsprechende geringe degenerative Veränderungen gezeigt. Ein spezifischer Therapiebedarf bestehe nicht. Die rechte Schulter sei bei der klinischen Untersuchung völlig unauffällig gewesen bei altersentsprechendem Normalbefund im MRI. Der rechte Arm sei nach einer Schnittverletzung nicht funktionseingeschränkt und die gezeigte aktive endgradige Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit rechts könne orthopädisch nicht erklärt werden. Bezüglich der LWS sei eine Bewegungseinschränkung bei der Beugung gezeigt worden, die orthopädisch nicht erklärt werden könne bei Normalbefund im MRI LWS. Die Beschwerden am Brustkorb rechts könnten erklärt werden bei radiologisch nicht mehr ganz frischer Fraktur der 10. Rippe rechts, die sich nur in einer Konturenunregelmässigkeit ohne Dislokation zeige, wodurch keine spezifische Behandlung erforderlich sei und keine Funktionseinschränkung auf orthopädischem Gebiet begründet werde. Insgesamt zeige sich auf orthopädischem Fachgebiet keine signifikante Funktionseinschränkung und kein spezifischer Therapiebedarf. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf orthopädischem Gebiet liege nicht vor.

Nach der HWS-Distorsion habe eine temporäre Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 20. Juli bis zum 5. Oktober 2020 bestanden, ansonsten habe durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden (Urk.

8/48 S.

25

f f.).

Prof. Dr. med. univ. C. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Endokrinologie-Diabetologie und für Kardiologie, hielt in seinem Teilgutachten vom 3. November 2023 betreffend die Untersuchung vom 19. Oktober 2023 fest, von internistischer Seite bestehe der Verdacht auf eine Gastritis bei epigastrischem Druckschmerz und auch spontan auftretenden Magenschmerzen, welche von hausärztlicher Seite bereits mit einem Protonenpumpenhemmer behandelt würden. Diese Problematik sei wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem chronischen NSAR-Gebrauch zu erklären. Vom Beschwerdeführer werde eine Belastungsapnoe angegeben. Bei unauffälligem proBNP sei nicht von einer Herzinsuffizienz als Ursache dafür auszugehen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Das Belastungsprofil sei aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt (Urk. 8/48 S. 40 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht würden zwar in allen Fächern Diagnosen erhoben, jedoch alle mit nur relativ geringer Ausprägung der Pathologien und ohne Funktionseinschränkungen und damit ohne versicherungsmedizinische Relevanz. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nur temporär nachvollziehbar gewesen nach der Beschleunigungsverletzung 2020. Das Belastungsprofil sei nicht eingeschränkt. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 8/48 S. 7 f.). 3. 2. 2

A. ____, -Ärztin Dr. D. ____, Fachärztin für Orthopädie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 10. April 2024 fest, die Erstvorstellung in der rheumatologischen Praxis E. ____, am 14. März 2024 bestätige die auch im Rahmen des Gutachtens der Z. ____, AG erhobene muskuläre

Befunde, eine hauptsächlich myofasziale Schmerzsymptomatik zervikal und weniger lumbal. Therapeutisch sei dringend Einzelphysiotherapie zur segmentalen Stabilisation empfohlen worden. Das MRI der gesamten Wirbelsäule vom 5. Februar 2024 sei bei dem Bericht der Rheumatologin Dr. F. ___ berücksichtigt worden. Bezüglich Arbeitsunfähigkeit werde von ihrer nicht Stellung bezogen. Aus den vorgelegten Befunden ergäben sich keine neuen medizinischen Befunde. Es könne auf das Gutachten abgestellt werden (Urk.

8/83/8). 3. 3

Mit seiner Neuanmeldung vom 30. Mai 2024 reichte der Beschwerdeführer die folgenden Berichte ein: 3.3.1

Im Bericht vom 24. Mai 2024 nannte Dr. med. F. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die folgenden Diagnosen: - Chronisches cervikospodylogen und lumbospodylogen betontes Panvertebralsyndrom

- ausgeprägte myofasziale Schmerzsymptomatik im M.

Trapezius bds . - leichter Schultertiefstand links und diskrete linkskonvexe Skoliose - mögliche ISG-Arthrose bds . - DD mögliche ISG-Arthritis - tendenziell minim progrediente kleinvolumige

breitbasige

Diskus protrusion HWK 3/4, HWK 4/5 mit Einengung des Neuroforamen C5 links und möglicher Affektion - kein Nachweis einer Fraktur - kein Nachweis einer Myelonkompression - moderate Facettengelenksdegeneration zervikal und LWK 5/SWK 1 mit hier minimalem Reizzustand (MRI der HWS, BWS und LWS vom 0

E. 3.4

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer vorwiegend bereits bei den Akten befindliche Arztberichte sowie nach Verfügungs erlass (25. September 2024) datierende Berichte des Instituts I. ___

ein:

Im Bericht des Instituts I. ___ vom 6. Januar 2025 betreffend die Konsultation vom 3. Januar 2025 wurde festgehalten, es seien bereits mehrfach lumbale Fazetten gelenke infiltriert worden, was ohne grossen Effekt gewesen sei. Aufgrund der umschriebenen Lokalisierung der Schmerzen sei nicht von einem generalisierten ausgeweiteten Schmerzsyndrom im Sinn einer zentralen Überempfindlichkeit auszugehen, sondern von einzelnen, aber multi-lokalen muskuloskeletalen Beschwerden.

Zu denken sei in erster Linie an einen thorakalen fazettogenen Schmerz und es werde vorgeschlagen, mittels diagnostischer Blockaden der Rr. m. mediales im Hinblick auf eine Denervierung zu arbeiten (Urk. 6/6 und Urk. 11/1). 4.

E. 4

E. 4.2 mit Hinweisen). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeits

unfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.3.2, 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.2 und 8C_97/2024 vom 29. August 2024 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). 2.

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, die eingereichten medizinischen Unterlagen zeigten keine Veränderung der Verhältnisse (Urk.

2).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Situation habe sich verschlechtert (Urk.

1). 3.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten ist.

E. 4.2

Wie eingangs dargelegt, kommt der Untersuchungsgrundsatz im Rahmen von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV nicht zum Tragen. Die versicherte Person ist somit beweisführungsbelastet, was den Eintretenstatbestand angeht (vgl. vorne E. 1.2).

Die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte, welche nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2024 datieren, sind lediglich insoweit zu berücksichtigen als sie Rückschlüsse auf die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zulassen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.).

E. 4.3

Bei der letzten materiellen Prüfung (Verfügung vom 11. April 2024) wurden anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers vorwiegend muskuläre Befunde und eine hauptsächlich myofasziale Schmerzsymptomatik

erhoben. Aufgrund der gestellten Diagnosen mit relativ geringer Ausprägung der Pathologien und ohne Funktionseinschränkungen wurde von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (vgl. vorne E. 3.2).

E. 4.4

Im Rahmen der nur rund eineinhalb Monate nach Verfügungserlass erfolgten Neuanmeldung vom 30.

Mai 2024 standen weiterhin die seit längerem bestehenden multilokulären muskuloskelettalen Beschwerden im Vordergrund. Die vom Beschwerdeführer geklagten Hüftbeschwerden bestanden gemäss seinen eigenen Angaben seit mehr als einem Jahr und sind damit nicht neu aufgetreten (vgl. vorne E.

3.3.2). Nach ausführlichen Abklärungen fanden sich keinerlei Hinweise auf eine Entstehung der Beschwerden im Hüftgelenk und da auch die Infiltration zu keiner Besserung führte, wurde eine coxogene Genese der Schmerzen als sehr unwahrscheinlich erachtet und

es wurde empfohlen, den Fokus weiterhin auf den Rücken zu legen (vgl. vorne E.

3.3.3). Auch im aktuellsten Bericht des Instituts I. ___ wird fortan von muskuloskelettalen Beschwerden ausgegangen (vgl. vorne E. 3.4). In Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden führte Rheumatologin Dr. F. ___ aus, dass sich im Knie normale neuroradiologische Verhältnisse zeigten, insbesondere keine Baker-Zyste, sodass das dorsale Schwellungsgefühl nicht ganz erklärt sei (Urk. 8/87). Was die persistierenden Schulterbeschwerden rechts betrifft, wurde bereits im Gutachten - unter Hinweis auf eine klinisch völlig unauffällige Untersuchung - eine AC-Gelenksarthrose ,

eine Degeneration humeroglenoidal und eine Ansatz tendinopathie der Supraspinatussehne erwähnt und gewürdigt (vgl. vorne E. 3.2.1) . Insgesamt

liegt im Vergleich zum Begutachtungszeitpunkt

keine

veränderte Befundlage

vor . Die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit beruht wohl auf der Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Von den behandelnden Fachärzten wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Rheumatologin Dr. F. ___ hielt fest, aufgrund der Diagnosen könne die aktuelle (vom Hausarzt attestierte) 20%ige Arbeitsfähigkeit für sehr leichte Tätigkeiten nicht erklärt werden. Aus rheumatologischer Sicht sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leichte wechselbelastende Tätigkeiten 100 % arbeitsfähig sei (Urk.

8/87 und Urk.

8/114).

In den eingereichten Berichten werden keine objektiven Befunde genannt, welche auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lassen würden. Es sind keine Hinweise auf eine massgebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich, welche darauf hindeuten würden, dass nunmehr eine relevante quantitative und/oder qualitative Beeinträchtigung in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit resultieren würde. Eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhaltes taugt nicht dazu, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_ 552 /2022 vom 20. März 2023 E. 4.2; 9C_24/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2).

E. 4.5

Auch wenn mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind, sind aufgrund der eingereichten Berichte keine genügenden Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu im April 2024 ersichtlich, die eine Pflicht zur umfassenden Abklärung begründen würden.

Zusammenfassend ist

nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt ist, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, in rechts genügender Weise eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 5

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 6

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Hurst Leicht

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