

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00922 vom 30. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00922

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00922 du 30 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00922 del 30 aprile 2020

Erwägungen

E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art.

E. 1.2

Nachdem Dr. Y.____ die IV-Stelle mit Schreiben vom 27. Juli 2017 (Urk. 6/50) dar über orientiert hatte, dass aufgrund aktueller Untersuchungen Zweifel an der Di agnose einer Cystischen

Fibrose

beständen , übernahm diese nach vorgängiger Rücksprache mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (vgl. Urk. 6/52 f.) mit Mitteilung vom 13. September 2017 die Kosten einer Untersuchung im Universitätsklinikum A.____ , Deutschland (Urk. 6/55).

Mit Bericht vom 13. März 2018 orientierte Dr. Y.____ die IV-Stelle darüber, dass eine Cystische

Fibrose

habe ausgeschlossen werden könne n , weshalb in Bezug auf dieses Geburtsgebrechen eine Abmeldung von der Invalidenversicherung erfolge (Urk. 6/57). Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die rückwirkende Auf hebung der Mit te il ungen vom 3. und 6. Mai 2013 sowie 1. April 2016 in Aussicht . Die seit Juni 2013 erbrachten Leistungen für die Behandlung des Geburtsgebre chens würden beim jeweiligen Leistungserbringer zurückgefordert (Urk. 6/61). Sowohl der Versicherte als auch dessen obligatorischer Krankenversicherer, die Sanitas Grundversicherungen AG (nachfolgend: Sanitas) , erhoben dagegen Ein wand (Urk. 6/71, 6/73). Am 10. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle im angekün digten Sinne (Urk. 6/75 = Urk. 2).

E. 1.2.1

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen ent deckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision; BGE 143 V 105 E. 2.1, 138 V 324 E. 3.2).

E. 1.2.2

Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute

10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung respektive des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (BGE 143 V 105 E. 2.1 mit Hinweisen).

Der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, bestimmt sich grundsätzlich nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosser Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Die sichere Kenntnis ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erst dann gegeben, wenn der Revisionsgesuchsteller die neue Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber (BGE 143 V 105 E. 2.4 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_2/2018 vom 1. März 2018 E. 4).

E. 1.2.3

Der Begriff «neue Tatsachen oder Beweismittel» ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; BGE 144 V 245 E. 5.1 mit Hinweisen, 143 V 105 E. 2.3).

Im Rahmen von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen neu, wenn sie sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheides zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 und 8C_210/2017 vom 22. August 2017 E. 7.1). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einer anderen Entscheidung geführt, falls die Verwaltung im früheren Verfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3, 138 V 324 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

2. Oktober 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Für den Fall, dass die Revision nicht angezweifelt werde, sei festzustellen, dass die erbrachten Leistungen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 459 GgV nicht zurückgefordert werden können (Urk. 1 S. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 wurde der Versicherte zum Prozess beigelegt (Urk. 7), liess sich in der Folge jedoch zur Sache nicht vernehmen (vgl. Urk. 9). Darüber wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. Januar 2019 in Kenntnis gesetzt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

mit Hinweisen) sind damit erfüllt. 4. 4

Im Wesen der prozessualen Revision liegt es, dass dieser Rückkommenstitel, welcher der rechtsbeständigen Verfügung die Grundlage entzieht, eine uneingeschränkte materielle rechtliche Neuprüfung gebietet und damit rückwirkend (ex tunc) Platz greift (BGE 129 V 211 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprachen vom 3. Mai 2013 (Urk. 6/23), 6. Mai 2013 (Urk. 6/22) und 1. April 2016 (Urk. 6/46) rückwirkend aufgehoben hat. Auf die Feststellung, dass die seit Juni 2013 erbrachten Leistungen für die Behandlung des Geburtsgebrechens beim jeweiligen Leistungserbringer zurückgefordert werden, ist an dieser Stelle nicht weiter einzugehen, da dies Gegenstand separater Verfügungen bildet, in welchen insbesondere der Umfang der Rückforderung festzulegen ist (vgl. Art. 3 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV).

Auf den Antrag der Beschwerdeführerin, es sei festzustellen, dass die erbrachten Leistungen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 459 GgV nicht zurückgefordert werden können (Urk. 1 S. 7), ist daher nicht einzutreten.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerdeschrift vom 22. Oktober 2018 im Wesentlichen vor, die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision seien nicht erfüllt. Es lägen einerseits keine neuen Tatsachen oder Beweismittel vor, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen sei. Insbesondere bestünden seit dem Jahr 2005 respektive 2006 medizinische Leitlinien, welche für die Diagnose einer Cystischen

Fibrose mehrere Schweisstests sowie eine spezifische Mutation oder den Nachweis eines abnormen nasalen epithelialen Ionentransports forderten. Die nun in Deutschland durchgeführten Untersuchungen hätten bei hinreichender Sorgfalt somit bereits vor Jahren vorgenommen werden müssen. Andererseits müsse ein neues Beweismittel den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigen, damit ein Revisionsgrund bestehe. Anhaltspunkte für einen derartigen Fehler seien dem Bericht des Universitätsklinikums A.____ vom 21. September 2017 allerdings nicht zu entnehmen. Eine ursprüngliche Fehlerhaftigkeit der von der Beschwerdegegnerin aufgehobenen Verfügungen aus den Jahren 2013 und 2016 liege demnach nicht vor, weshalb die Revision ihre Wirkung nicht entfalten und eine Rückforderung der für die Behandlung des Geburtsgebrechens erbrachten Leistungen nicht möglich sei (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 3

GgV).

E. 3.1

Die mit der angefochtenen Verfügung aufgehobenen Mitteilungen betreffend Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen vom 3. Mai 2013 (Urk. 6/23) und

6. Mai 2013 (Urk. 6/22) basierten auf dem ärztlichen Bericht von Dr. Y.____ vom 3. April 2013. Diesem Dokument ist zu entnehmen, dass beim beigeladenen Versicherten seit Jahren ein chronisch produktiver Husten mit Leistungseinschränkung und beeinträchtigt Lungenfunktion

bestanden habe. Bis Oktober 2012 sei die falsche Diagnose eines Asthma bronchiale gestellt worden, welches mit entsprechender antiasthmatischer Therapie behandelt worden sei. Am 25. Oktober 2012 habe nach zwei pathologischen Schweisstests eine Cystische Fibrose im Sinne von Ziffer 459 GgV -Anhang diagnostiziert werden können. Bei Pankreassuffizienz liege aktuell eine isolierte pulmonale Beteiligung vor (Urk. 6/19/5 ff.).

Die ebenfalls von der Beschwerdegegnerin rückwirkend aufgehobene Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation in der Klinik B.____ vom 1. April 2016 (Urk. 6/46) beruhte in erster Linie auf einem entsprechenden Antrag von Dr. Y.____ vom 18. März 2016. Darin hielt er namentlich fest, dass eine Cystische

Fibrose mit chronischer obstruktiver Pneumopathie sowie chronisch-progredientem Untergewicht mit Gedeihstörung vorliege. Bei Fortschreiten der Problematik drohe eine manifeste Essstörung und eine negative Beeinflussung der derzeit noch stabilen pulmonalen Lungenerkrankung. Eine stationäre Massnahme sei dringend indiziert, da alle ambulanten Massnahmen ausgeschöpft seien (Urk. 6/43). Dr. med. C.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, nahm am 24. März 2016

zu diesem Antrag Stellung und gelangte zum Schluss, dass die stationäre Rehabilitationskur wegen der zunehmenden Ess- und Gedeihproblematik mit dem Geburtsgebrechen in Verbindung stehe und deren Kosten daher von der Invalidenversicherung zu übernehmen seien (Urk. 6/45/2).

E. 3.2.1

Mit Schreiben vom 27. Juli 2017 orientierte Dr. Y.____ die Beschwerdegegnerin darüber, dass aufgrund des klinischen Verlaufs Zweifel daran aufgekommen seien, ob eine Cystische

Fibrose vorliege. Eine genetische Untersuchung habe diese Frage nicht klären können, da keine Mutationen gefunden worden seien. Die Ergebnisse der kürzlich erneut durchgeführten Schweisstestuntersuchungen hätten im intermediären Bereich gelegen. Eine Cystische

Fibrose könne weiterhin nicht ausgeschlossen werden; aufgrund der Schweisstestbefunde sei ein milder Phänotyp («atypische Form») weiterhin möglich. Eine endgültige Klärung sei nun mehr medizinisch dringend indiziert. Die intestinale Kurzschluss - strommessung (ICM) bilde heute international den Goldstandard der definitiven Diagnostik, wo bei diese in der Schweiz nicht durchgeführt werde. Das nächstgelegene Zentrum hierfür sei das

Universitätsklinikum A.____ in Deutschland. Es werde daher um Kostengutsprache für diese diagnostische Massnahme ersucht (Urk. 6/50).

E. 3.2.2

Die Beschwerdegegnerin erteilte in der Folge am 13. September 2017 Kostengutsprache für die Untersuchung im Universitätsklinikum A.____ (Urk. 6/55). Dem Bericht der Ärzte des Klinikums vom 21. September 2017 ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass eine Cystische

Fibrose nach einer Rektumschleimhautbiopsie und einer Nasenpotentialmessung habe ausgeschlossen werden können. Nebst einer chronisch-fixierten mittelschweren obstruktiven Pneumopathie mit Überblähung liege eine Gedeihstörung mit aktuell sukzessiver Gewichts- und BMI-Zunahme vor (Urk. 6/56/4 ff.). Über diese Beurteilung setzte Dr. Y.____ die Beschwerdegegnerin mit Bericht vom 13. März 2018 in Kenntnis und widerrief gleichzeitig die Diagnose einer Cystischen

Fibrose

(Urk. 6/57).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG erfüllt sind.

Nach einer Rektumschleimhautbiopsie sowie einer Nasenpotentialmessung schlossen die Ärzte des Universitätsklinikums A.____ mit Bericht vom 21. September 2017 eine Cystische Fibrose explizit aus (Urk. 6/56/4), worüber Dr. Y.____ die Beschwerdegegnerin — unter Widerruf der ursprünglich von ihm gestellten Diagnose (vgl. Urk. 6/19/5) — mit Bericht vom 13. März 2018 informierte (Urk. 6/57).

Damit liegt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ein entscheidendes neues Beweismittel vor, welches den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigt. So leidet der Beigeladene unter Berücksichtigung der neu erhobenen Befunde unbestrittenermassen nicht an einer Cystischen

Fibrose. Wenn die Befunde des Universitätsklinikums A.____ der Beschwerdegegnerin in den ursprünglichen Verfahren betreffend Kostengutsprache für medizinische Massnahmen bekannt gewesen wären, hätte sie ihr Ermessen mangels Vorliegens eines Geburtsgebrechens zwingend anders ausüben und in folgedessen zu einem anderen Ergebnis der Abweisung der Leistungsbegehren

gelangen müssen. Die unrichtige Würdigung erfolgte, da damals für den Entscheid wesentlich e Tatsachen nicht bekannt waren und deswegen von Dr. Y.____

eine Fehldiagnose gestellt worden war (vgl. E. 1.2.3 vorstehend und

BGE

144 V 245 E. 5.3 f. und E.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin stellt nicht in Abrede, dass die Beschwerdegegnerin die 90-tägige Frist zur Geltendmachung der neuen Tatsachen und Beweismittel (vgl. E. 1.2.2 vorstehend)

mit Erlass des Vorbescheids vom 20. Juni 2018 eingehalten hat, da ihr der Bericht von Dr. Y.____ vom 13. März 2018 erst am 23. März 2018 zugeing (vgl. Urk. 6/58/1, 6/59/1). Es kann in diesem Zusammenhang auf die zu treffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung erwiesen werden (Urk. 2 S. 3).

E. 4.3

Allerdings vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin die Untersuchungen in Deutschland bereits zu einem viel früheren Zeitpunkt hätte anordnen können respektive müssen (Urk. 1 S. 5). Dieser Argumentation ist entgegenzuhalten, dass es nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts für die Annahme einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 13 IVG in beweisrechtlicher Hinsicht genügt, dass ein Facharzt oder eine Fachärztin zumindest für wahrscheinlich hält, es liege ein im Anhang der GgV enthaltenes Gebrechen vor (BGE 100 V 104 E. 2 in fine). Wie die Beschwerdeführerin auch selbst festhält (Urk. 1 S. 4 Ziff. 15), bestanden damals auf der Grundlage des Berichts von Dr. Y.____

vom 3. April 2013 keine Anhaltspunkte,

an der gestellten Diagnose zu zweifeln. So litt der Beigeladene zu jenem Zeitpunkt nicht nur seit Jahren unter einem chronisch produktiven Husten und einer eingeschränkten Lungenfunktion. Im Oktober 2012 ergaben zudem zwei Schweißtests pathologische Ergebnisse (Urk. 6/19/6, 6/57/1). Auch mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin herangezogene Diagnoseleitlinie betreffend Mukoviszidose (Urk. 1 S. 5, Urk. 6/73/2 f.; zugänglich über <http://www.sgpp-sspp.ch/de/cystische-fibrose-80.html>

, zuletzt besucht am 1. April 2020), welche zur Diagnosestellung bei Vorhandensein eines klinischen Hinweises auf diese Erkrankung insbesondere erhöhte Schweißchloridwerte bei mindestens zwei unabhängigen Messungen genügen lassen (S. 7 der Leitlinie), bestand für die Beschwerdegegnerin somit kein Anlass, die Diagnose anzuzweifeln und weitere Abklärungen in Auftrag zu geben. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sehen die von ihr zitierten Leitlinien zur Diagnosestellung einer Cystischen

Fibrose nicht kumulativ die Durchführung

von Schweißtestungen und einer Genetik vor, sondern es handelt sich um alternativ anwendbare Diagnosemethoden. Das seinerzeitige Vorgehen von Dr. Y.____, der zwei im Ergebnis pathologische Schweißtestungen durchgeführt hat (Urk. 6/19/6),

ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden und der Beschwerdegegnerin lässt sich keine mangelnde Sorgfalt vorwerfen, indem sie auf die

gestellte Diagnose abstellte und medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens zusprach (Urk. 6/22 f.). Dies gilt umso mehr in Anbetracht des Umstands, dass es sich bei der vom Universitätsklinikum A.____ vorgenommenen

intestinalen Kurzschlussstrommessung gemäss Bundesamt für Sozialversicherungen um eine hochspezialisierte Abklärung handelt, welche in der Schweiz nicht durchgeführt wird (vgl. Urk. 6/53). Erst diese Untersuchung erbrachte in der Folge endgültig Klarheit.

Nach dem Gesagten war die Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt der Erteilung der Kostengutsprachen nicht gehalten, zusätzliche medizinische Abklärungen in Bezug auf die Feststellung des Geburtsgebrechens zu tätigen. Dr. Y.____ äusserte erst mals mit Schreiben vom 27. Juli 2017 (Urk. 6/50) Zweifel an seiner Diagnose, worauf zeitnah eine U

untersuchung am Universitätsklinikum

A. ____

durchgeführt wurde. Erst nach Eingang der Ergebnisse dieser Abklärung am 23. März 2018 hatte die Beschwerdegegnerin sichere Kenntnis über die entscheidende Tatsache, dass kein Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 459 GgV -Anhang vorliegt beziehungsweise vorliegt.

Sämtliche Voraussetzungen für eine prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG welche auch bei formlosen, rechtsbeständig gewordenen Leistungszusprechungen wie den vorliegenden Kostengutsprachen zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 143 V 105 E.

E. 5

Zusammenfassend

erweist sich die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2018 (Urk. 2) als rechtsens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr.

E. 6.2

Bei einer Beteiligung am Verfahren erhalten Beigeladene volle Parteistellung mit Rechten und Pflichten einer Prozesspartei (§ 14 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSV Ger; vgl. auch BGE 127 V 111 E. 6b). Beigeladene, die mit ihren Anträgen durchdringen, haben bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Anspruch auf Erstattung ihrer Parteikosten (BGE 109 V 62 Erw. 4; Leuzinger, Bundesrechtliche Verfahrensankorderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltlichen Rechtsbeistand im Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 S. 181). Da der Versicherte nicht aktiv am Verfahren teilgenommen hat und keine eigenen Anträge gestellt hat, besteht kein Anspruch auf eine Prozessentschädigung (BGE 127 V 107 E. 6b; Urteil des Bundesgerichts 9C_277/2014 vom 26. August 2014; Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, § 14 Rz 33). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Sanitas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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 Bundesge

setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweismittel 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

E. 8

00.-- anzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

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