

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00255 vom 23. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00255

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00255 du 23 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00255 del 23 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Da der Streitwert mit Blick auf die Kostenschätzung vom 9. Januar 2025 (Urk. 6/17/2) Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialver sicherungsgericht ; GSVGer).

E. 1.2

Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invaliden versicherung (IVG) bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14 ter Absatz 1 Buchstabe b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Mass - nahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden (Art. 3 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Es kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3 bis Abs. 2 IVV).

2.

2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2025 , es liege keine genügende Begründung für die Kostenübernahme für die Zahnbe handlung mit Fliegerbrücken (13/11 und 21/23) im Rahmen einer Nichtanlage der beiden oberen seitlichen Schneidezähne (Z ähne 12 und 22) vor. Denn die Nichtanlage der Zähne 12 und 22 und der deswegen geplante Zahnersatz mit Flieger b rücken stehe nicht im ursächlichen Zusammenhang mit dem anerkannten G eburtsgebrechen Ziffer 210. Die Erstellung der Fliegerbrücken sei auf die Nicht anlage der Zähne 12 und 22 zurückzuführen, wobei es sich nicht um ein Geburts gebrechen im Sinne der Invalidenversicherung handle . Die Nichtanlage der Zähne 12 und 22 sei auch nicht eine Folge der skelettalen Diskrepanz zwischen Ober- und Unterkiefer, deren Behandlung unter dem Titel von Geburtsgebrechen Ziffer 210 von der Invalidenversicherung übernommen werde. Zwischen dem aner kannten Geburtsgebrechen und den zu versorgenden Nichtanlage n bestehe dem nach kein ursächlicher Zusammenhang (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 28. März 2025 im Wesentlichen geltend , die aktive orthodontische Behandlung des Geburts ge brechens sei laut Dr. Y.____ beinahe beendet. Zur Sicherstellung des Behandlungsr esultates sowie aus profiltechnischen Gründen sei zur Vollendung der Behandlung Kostengutsprache für zwei Fliegerbrücken beantragt worden. Denn bei einer Verkleinerung des Zahnbogens durch einen möglichen Lückenschluss des Raumes der beiden nicht angelegten Zähne wäre

der Zungenraum eingeengt und die Abstützung der zweiten Molaren im Unterkiefer nicht gegeben. Das Lückenmanagement mittels Fliegerbrücke sei als Folge der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 210 notwendig (Urk. 1 S. 2-3). Zu Behandlungen von Geburtsgebrecben zählten rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres alle Begleiterscheinungen, die medizinisch gesehen zum Symptomkreis des in Frage stehenden Geburtsgebrechens gehörten - somit auch sekundäre Gesundheitsschäden, welche nach medizinischer Erfahrung häufig Folgen dieses Geburtsgebrechens seien (Urk. 2 S. 3). Da die Behandlung der Aufrechterhaltung des Resultates der Versorgung des Geburtsgebrechens Ziffer 210 diene und es zudem - wie bei diesem anerkannten Geburtsgebrecben - um profiltrchnische Aspekte gehe, bestehe ein direkter qualifizierter Zusammenhang (Urk. 1 S. 3-4). Eventualiter erweise sich der Sachverhalt als unzureichend abgeklärt, da Dr. Z.____ die Frage nicht beantwortet habe, inwieweit die beantragte Behandlung eine Begleiterscheinung des medizinischen Symptomkreises des Geburtsgebrechens darstelle (Urk. 1 S. 4). 2.3

In ihrer Vernehmlassung vom 26. Mai 2025 führte die IV-Stelle ergänzend aus, nach der Rechtsprechung erstreckte sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehörten, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens seien. Zwischen dem Geburtsge brechen und dem sekundären Leiden müsse demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen (Urk.

E. 5

S. 2). 2.4

Die Beschwerdeführerin monierte in ihrer Replik vom 8. Oktober 2025 zusammengefasst, Dr. Y.____ habe das Vorliegen eines qualifizierten Kausalzusammenhangs zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 210 schlüssig dargelegt, womit sich die Beschwerdegegnerin weiterhin nicht auseinandergesetzt habe (Urk. 11 S. 2). Sie wies darauf hin, dass die Rechtsprechung keine typische Komplikation des Grundleidens verlange, sondern dass zur Behandlung des Geburts gebrechens alle Begleiterscheinungen zählten, die medizinisch gesehen zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehörten. Dies sei vorliegend klar der Fall, da die Behandlung zur Aufrechterhaltung des Resultates der Behandlung des Geburtsgebrechens erforderlich sei und eine ästhetisch ansprechende und funktionell einwandfreie Einstellung der Verzahnung ohne die vorliegend beantragte Behandlung nicht möglich sei. Damit sei der qualifizierte adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen (Urk. 11 S. 3). 3.

3.1

Der behandelnde Dr. Y.____ führte im Gesuch vom 28. November 2024 um Kostenübernahme für die beiden Fliegerbrücken 13/11 und 21/23 aus, die aktive orthodontische Behandlung des Geburtsgebrechens

Ziffer 210 sei beinahe beendet. Aufgrund der Nichtanlage der beiden oberen seitlichen Schneidezähne und des damit resultierenden verkleinerten Zahnbogens bei einem Lückenschluss seien die Lücken für eine nachfolgende Lückenversorgung entweder durch eine Fliegerbrücke und/oder später Implantate offenzuhalten gewesen. Die Variante mit den Fliegerbrücken sei insbesondere aus profiltrchnischen Gründen bevorzugt worden,

welche bei einer KI.III-Behandlung eine entscheidende Rolle spielen (Urk. 6/14/1). 3.2

Die von der Beschwerdegegnerin angefragte Dr. Z.____ hielt am 15. Januar 2025 fest, die Nichtanlage der Zähne 12 und 22 und damit der geplante Zahnersatz stünden nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrenchen Ziffer 210 (Urk. 6/20/1). 3.3

Am 28. Januar 2025 führte Dr. Y.____ aus, aufgrund der Nichtanlage der beiden oberen seitlichen Schneidezähne und des damit resultierenden verkleinerten Zahnbogens bei einem möglichen Lückenschluss wäre eine ästhetisch ansprechende und funktionell einwandfreie Einstellung der Verzahnung nach erfolgter Chirurgie nicht möglich. Durch eine Extraktionstherapie wäre der Zungenraum eingengt und die Abstützung der zweiten Molaren im Unterkiefer nicht gegeben. Zudem müssten die Eckzähne, welche dann an Stelle der seitlichen Schneidezähne zu stehen kämen, konsequenterweise prothetisch zu solchen umgebaut werden (Farb- und Formunterschied). Die ersten Prämolaren, welche dann die Funktion der Eckzähne übernehmen sollten, müssten diesfalls prothetisch zu Eckzähnen umgebaut werden, sodass eine physiologische Eckzahnführung in der Laterotrusion (Seitenzahnführung) erreicht werden könne. Aus diesen Gründen sei sowohl aus prothetischer als auch aus kieferorthopädischer Sicht ein Lückenmanagement die bessere Lösung. Aus profiltrischen Gründen zur Unterstützung der Oberlippenprofile der Eckzahn an Position des Eckzahnes mit seiner Wurzelprominenz eine entscheidende Rolle (Urk. 6/31/1). 3.4

Dr. Z.____ hielt am 28. Februar 2025 fest, Anlass für die Erstellung der beantragten Fliegerbrücken sei die Nichtanlage der Zähne 12 und 22. Dabei handle es sich nicht um ein Geburtsgebrenchen im Sinne der Invalidenversicherung. Die Nichtanlage der Zähne 12 und 22 sei auch nicht eine Folge der skelettalen Diskrepanz zwischen Ober- und Unterkiefer, deren Behandlung unter dem Titel von Geburtsgebrenchen Ziffer 210 von der Invalidenversicherung übernommen werde. Zwischen dem Geburtsgebrenchen Ziffer 210 und den zu versorgenden Nichtanlagen bestehe kein ursächlicher Zusammenhang. Dementsprechend sei die beantragte Versorgung der Nichtanlagen nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen. Das von Dr. Y.____ Dargelegte sei aus zahnärztlicher Sicht nicht falsch, ändere aber nichts am Fehlen der Kausalität (Urk. 6/44/1). 4. 4.1

Strittig ist, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Februar 2025 (Urk. 2) die Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung mit Fliegerbrücken (13/11 und 21/23) im Rahmen des Geburtsgebrenchens Ziffer 210 zu Recht abgelehnt hat.

Der Hauptgrund für die Fliegerbrücken, welche einen Lückenschluss und eine damit einhergehende Verkleinerung des Zahnbogens verhindern sollen (Urk. 6/14/1), liegt in der Nichtanlage der oberen seitlichen Schneidezähne (Zähne 12 und 22). Zu prüfen ist daher, ob die Nichtanlage der seitlichen oberen Schneidezähne zum Symptomenkreis des anerkannten Geburtsgebrenchens Ziffer 210 gehört oder zumindest ein sekundäres Leiden bildet, das damit in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang steht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 8.1, I 438/02 vom 14. Oktober 2004). 4.2

Die Beschwerdeführerin beruft sich auf die Lehrmeinung, wonach zur Behandlung des Geburtsgebrenchens ohne Weiteres alle Begleiterscheinungen zählen, die medizinisch gesehen zum Symptomenkreis des in Frage stehenden Geburtsgebrenchens gehören (Urk. 1 S. 3 Rz. 6; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Auflage

2022, N. 13 zu Art. 13) .

Aus der Rechtsprechung geht hervor, dass es sich hierfür entweder direkt um ein Symptom des Geburtsgebrechens handeln oder zumindest ein ursächlicher Zusammenhang bestehen muss. Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn bei einem anerkannten Geburtsgebrecben mit Einschränkung des Wachstums auch die Zahnbögen unterentwickelt sind (Urteil des Bundesgerichts I 438/02 vom 14. Oktober 2004 E. 2).

Beim vorliegend anerkannten Geburtsgebrecben Ziffer 210 handelt es sich um eine Prognathia inferior congenita und damit um eine angeborene Fehlstellung des Unterkiefers . Es fehlt gänzlich an Hinweisen darauf, dass die Nichtanlage von zwei oberen Zähnen ein Symptom der Fehlstellung des Unterkiefers darstellen könnte, weshalb sich diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen aufdrängen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen).

In Frage kommt allenfalls das Vorliegen eines Behandlungskomplexes in dem Sinne, dass die Fliegerbrücken unter anderem zur Sicherung des Resultats der Behandlung des Geburtsgebrechens notwendig waren . Dazu führte Dr. Y.____

sinn gemäss aus, bei einer solchen Behandlung (wie jener des anerkannten Geburtsgebrechens) spielten profiltechnische Gründe eine entscheidende Rolle, und diese erforderten ein Offenhalten der Lücken (Urk. 6/ 14/1). Seine im Rahmen des Vorbescheid verfahrens erfolgten erläuternden Ausführungen beziehen sich dann indes auf die Vorteile der Fliegerbrücke im Vergleich zu alternativen Behandlungsmethoden (Urk. 6/31). Daraus lässt sich nicht ableiten, dass mit den Fliegerbrücken das Geburtsgebrecben behandelt würde . Vielmehr

stellen die Fliegerbrücken anstelle der fehlenden oberen seitlichen Schneidezähne eine Behandlung des Fehlens beziehungsweise der Nichtanlage der seitlichen oberen Schneidezähne dar .

Selbst wenn von einem Behandlungskomplex (Behandlung des anerkannten Geburtsgebrechens sowie der Nichtanlage der oberen seitlichen Schneidezähne gemeinsam beziehungsweise kombiniert) ausgegangen würde, wäre die rechtsprechungs gemässe Voraussetzung zu beachten, dass bei der Behandlung weder die Behebung des Geburtsgebrechens noch die des anderen Gebrechens im Vordergrund stehen darf (BGE 112 V 347 Regeste). Vorliegend bildet eindeutig die Nichtanlage der Zähne den Hauptgrund für die Fliegerbrücken, womit diese nicht - auch nicht im Rahmen eines Behandlungskomplexes - als Behandlung des Geburtsgebrechens zu sehen sind . 4.3

Praxisgemäss erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecben und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecben gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 129 V 207 E. 3.3, 100 V 41 mit Hinweisen). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts

8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.2 mit Hinweisen). Dabei ist für die Bejahung eines solch qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs nicht ausschlaggebend, ob das sekundäre Leiden unmittelbare Folge des Geburtsgebrechens ist; auch mittelbare Folgen des angeborenen Grundleidens können zu diesem in einem qualifiziert adäquaten Kausalzusammenhang stehen (Pra 1991 Nr. 214 S. 906 E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 220/05 vom 2. August 2005 E. 5 und I 108/02 vom 9. Dezember 2002 E. 1.2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hängt die Bejahung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs nicht allein von der Häufigkeit des sekundären Leidens beim anerkannten Geburtsgebrechen ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 8.2). Ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang wurde beispielsweise bejaht zwischen dem Prader-Willi Syndrom (Ziffer 462

GgV -Anhang) und morbidem Adipositas, weil diese eine fast zwangsläufige Konsequenz des Prader-Willi-Syndroms sei (Urteil des Bundesgerichts I 801/2004 vom 6. Juli 2005 E. 1.3 mit Hinweis auf AHI 2001 S. 79 E.

3b). Auch zwischen einer angeborenen Leukopenie (Ziffer 322 GgV Anhang) und einer Gingivitis besteht gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang, da Infektionen der Schleimhäute unmittelbare Folgen der Leukopenie darstellten und mittelbar zu Zahnfleischentzündungen führten, welche wiederum Parodontose verursachen könnten, sodass aufgrund dieser Verkettung das Risiko von weiteren Folgen des Grundleidens derart immanent zu diesem selbst sei, dass der natürliche Kausalzusammenhang besonders eng und die Adäquanzen augenfällig erscheinend (Urteil des Bundesgerichts I 801/2004 vom 6. Juli 2005 E. 1.3 mit Hinweis auf Pra 1991 Nr. 214 S. 906 E. 4a). Verneint wurde das Vorliegen eines qualifizierten adäquaten Zusammenhangs hingegen zwischen einer angeborenen schweren zerebralen Lähmung, aufgrund welcher eine ausreichende Zahnhygiene nicht möglich ist, und dem Auftreten von Karies, da es sich bei der Entstehung von Karies um einen ganzen Ursachenkomplex handle und eine schwierige Pflegesituation dies wohl begünstige, aber nicht eine zwangsläufige Konsequenz des Gebrechens sei. Das zusätzlich erforderliche qualitative Element wäre in einem solchen Fall nur erfüllt, wenn das Geburtsgebrechen die Zahnpflege auch durch Dritte praktisch verunmöglichen würde, sodass der Hauptgrund der Karies ausgewiesenermassen im Geburtsgebrechen läge (Urteil des Bundesgerichts I 801/04 vom 6. Juli 2005 E. 2.1 und 2.3). Verneint wurde der adäquate Kausalzusammenhang auch für Pankarditis bei angeborenem Ventrikelseptumdefekt, für Zahnverletzungen infolge Sturzes bei angeborener Epilepsie, bei der Hypothyreose als häufige Folge von Trisomie 21 sowie bei einer Rückenmarksschädigung und der konsekutiven inkompletten Paraplegie als Folge der misslungenen operativen Behandlung eines Geburtsgebrechens (Meyer/Reichmuth, a.a.O.,

Art. 13 IVG,

N. 15 mit Hinweisen).

Mit den Fliegerbrücken, deren Kostenübernahme

beantragt wurde, wird die Nichtanlage der oberen seitlichen Schneidezähne behandelt. Diese Nichtanlage ist weder eine unmittelbare noch eine mittelbare Folge, sondern gar keine Folge des Geburtsgebrechens Ziffer 210, da sie angeboren ist. Die Nichtanlage von Zähnen ist keine fast zwangsläufige Konsequenz eines Hervorstehens beziehungsweise

einer Fehlstellung des Unterkiefers.

Denkbar ist die Bejahung einer Kausalität sodann, wenn die Behandlung des anerkannten Geburtsgebrechens zur Notwendigkeit der im Streit liegenden Behandlung geführt hat. Bejaht wurde eine solche Konstellation in einem Fall, in welchem das Geburtsgebrechen Ziffer 208 (Micrognathia inferior congenita beziehungsweise angeborene Unterentwicklung des Unterkiefers) als Behandlung eine Erweiterung des Zahnbogens erforderte und diese wiederum dazu führte, dass für die Weisheitszähne kein Platz mehr war. Die Kosten der Extraktion der Weisheitszähne waren daher von der Invalidenversicherung zu übernehmen (vgl.

Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2020.00197 vom 8.

Mai 2020). Vorliegend wurde indes von ärztlicher Seite keine solche Kausalität behauptet. In diese Richtung geht allenfalls die

von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Notwendigkeit der Behandlung zur Aufrechterhaltung des Resultates der Versorgung des Geburtsgebrechens Ziffer 210 (Urk. 1 S. 3 Rz. 7). Eine solche ergibt sich aber nur insofern aus den Berichten von Dr. Y.____, als ohne Lückenversorgung ein Lückenschluss und damit einhergehend ein verkleinerter Zahnbogen im Oberkiefer drohen würde, was nachvollziehbarerweise zu einer erneuten Diskrepanz zwischen Ober- und Unterkiefer führen kann.

Der Hauptgrund für die Fliegerbrücken

liegt indes nicht in der Behandlung des Geburtsgebrechens, sondern in der Nichtanlage der oberen seitlichen Schneidezähne, weshalb kein Fall vorliegt, der

mit dem vorstehend geschilderten vergleichbar wäre.

Soweit ein Grund für die erforderlichen Brücken in der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 210 liegt,

ist dieser im Vergleich zur im Vordergrund stehenden Ursache der Nichtanlage der Zähne von untergeordneter Bedeutung. Zur Begründung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs reicht dies nicht aus. Dass die Fliegerbrücken profiltechnische Gründe haben (Urk. 6/14/1, Urk. 6/42/1) und solche auch bei der Behandlung des Geburtsgebrechens eine Rolle spielten, vermag keine Ursächlichkeit, welche erforderlich wäre, zu begründen.

Beim Fehlen einer im Geburtsgebrechen liegenden wesentlichen Ursache beziehungsweise mangels eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Geburtsgebrechen und Fliegerbrücken fällt eine Leistungszusprechung unter dem Aspekt einer sekundären Gesundheitsschädigung aus den dargelegten Gründen ausser Betracht. 4. 4

Ebenso wenig in Frage kommt die Kostenübernahme gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziffer 206 (Anodontia

totalis

congenita oder Anodontia

partialis

congenita bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinander liegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer, exklusive Weisheitszähne). Denn dieses

ist nicht gegeben bei der Nichtanlage von zwei Zähnen, welche nicht nebeneinander liegen
. 4.5

Nach dem Gesagten verneinte die

IV-Stelle ihre Leistungspflicht für die Versorgung mit Fliegerbrücken - auch wenn diese entsprechend den Ausführungen von Dr. Y. ___ notwendig und zweckmässig sein mag - zu Recht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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) 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 Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin
CurigerWidmer

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