

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2016.00004**

## **vom 8. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2016.00004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2016.00004)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2016.00004 du 8 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2016.00004 del 8 giugno 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1954, schloss bei der SWICA Krankenversicherung AG (im Folgenden: SWICA) unter anderem die Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenversicherung „Hospita Privat“ gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) ab (Police Nr. 000965, Urk. 17/2).

Am 13. März 2015 ersuchte Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, Z.\_\_\_\_, bei der SWICA um Kostenübernahme zum Medikamenteneinsatz auf der Privatabteilung des Spitals A.\_\_\_\_ (Urk. 17/12).

Vom 16. März bis 1. April 201

#### **E. 1.1**

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) regelt die soziale Krankenversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG). Sie umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung. Den Krankenkassen steht es frei, neben der sozialen Krankenversicherung nach KVG Zusatzversicherungen anzubieten. Diese unterliegen dem VVG (Art. 12 Abs. 2-3 KVG).

#### **E. 1.2**

Bei der von der Klägerin abgeschlossenen Zusatzversicherung „Hospita Privat“, verpflichtete sich die Beklagte bei Krankheit die Kosten in der privaten Abteilung der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler mit anerkannten Tarifen zu tragen. Dabei handelt es sich um eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, welche dem VVG untersteht (Urk. 17/2).

#### **E. 1.3**

Gemäss Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig ist. Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach Art. 244 bis 247 ZPO (vereinfachtes Verfahren; Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Klage wird direkt beim Gericht anhängig gemacht (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6).

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist gegeben. 2.

2.1

Streitigkeiten aus den Zusatzversicherungen gemäss

VVG sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1 mit Hinweisen). Als Teil des Privatrechts räumt das VVG

den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten, wobei sich der Vertragsinhalt betreffend die Zusatzversicherungen regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg 1999, S. 23). Art. 100 Abs. 1 VVG erklärt sodann die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) als anwendbar, soweit das VVG

keine Vorschriften enthält. 2.2

Die hier anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Zusatzbedingungen (nachfolgend: AVB ZB), Ausgabe 2009 (Urk. 17/1)

sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen. 2.3

Bei der Auslegung vorformulierter Vertragsbedingungen ist ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhangs, in dem eine streitige Bestimmung als Ganzes steht, der objektive Vertragswille zu ermitteln. Zu berücksichtigen ist hierbei, was sachgerecht ist, denn es kann nicht angenommen werden, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben (BGE 131 V 29 E. 2.2).

Überdies sind die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel zu beachten. Die Unklarheitsregel besagt, dass mehrdeutige Wendungen im Zweifel zu Lasten je ner Partei auszulegen sind, welche sie verfasst hat (BGE 122 III 118 E. 2a; 124 III 155 E. 1b). 3. 3.1

Unter den Parteien ist umstritten, ob sich die Kläger in Art. 8 Ziff. 12 AVB ZB

entgegenhalten lassen muss, wonach die Beklagte nicht leistungspflichtig ist für Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol. Festgehalten wird, dass der Missbrauch dieser Suchtmittel ausdrücklich nicht als Krankheit gelte und für die Beklagte keine Leistungspflicht auslöse (vgl. Urk. 17/1). 3.2

Die Klägerin machte hierzu geltend (Urk. 7), sie habe sich auf ärztliche Anordnung das Schmerzmittel Pethidin während Jahren stets im Rahmen der verordneten und vom Medikamentenhersteller vorgesehenen Dosis verabreicht

(S. 4 f. Ziff. 6-7).

Die Ursache für den stationären Klinikaufenthalt sei nicht ein Fehlgebrauch oder ein Missbrauch gewesen. Vielmehr habe das Pethidin abgesetzt werden müssen, um Nebenwirkungen und eine dem Medikament inhärente Gefahr einer Toleranzbildung bei weiterem Gebrauch zu vermeiden. Es sei nie geplant gewesen, die Opiate vollständig zu sistieren (S. 6 f. Ziff. 8).

Der Begriff des Medikamentenfehlgebrauches dürfe nicht mit dem Begriff des Medikamentenmissbrauches gleichgesetzt werden (S. 7 f. Ziff. 9).

Die Beklagte habe eine unzulässige Auslegung von Art.

**E. 5**

war die Klägerin im Spital A.\_\_\_\_ hospitalisiert ( Urk. 2/12).

Mit Schreiben vom 19. März 2015 lehnte die SWICA die geforderte Kostengut - sprache ab (vgl. Urk. 2/11) und teilte der Versicherten am 30. April 2015 erneut mit, dass die Leistungspflicht für den stationären Aufenthalt nach VVG verneint werde ( Urk. 17/ 21 = Urk. 2/17 ).

In der nachfolgenden Korrespondenz konnten sich die Parteien nicht einigen ( Urk. 17/ 23 = Urk. 2/19 , Urk. 17/ 25 = Urk. 2/20 ). 2.

Die Versicherte reichte am 18. Januar 2016

gegen die SWICA Klage ein und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihr Fr. 23'003.50 nebst 5 % Zins seit 28. Juni 2015 zu bezahlen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung ( Urk. 1 S. 2).

Am 24. März 2016 fand die Hauptverhandlung statt (vgl. Protokoll S. 1 f.) , anlässlich welcher die Klägerin ihre Klage ergänzend begründete ( Plädoyernotizen , Urk. 7) und die Beklagte mündlich ihre Klageantwort vortrug ( Protokoll S.

1 ff. ), welche sie mit nachträglicher Eingabe vom 18. April 2016 schriftlich ergänzte ( Urk. 16) .

Auch die Klägerin reichte am 19. April 2016 weitere Ausführungen ein ( Urk. 18). Am 19. Mai 2016 nahm die Beklagte zur Rechnung des Spitals A.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2015 ( Urk. 2/18) Stellung ( Urk. 21) und am 26. Mai 2016 äusserte sich die Klägerin erneut ( Urk. 23) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Die Beklagte machte geltend, sie bestreite den geltend gemachten Rechnungsbeitrag, da sie die Rechnung nicht erhalten habe (vgl. Urk.

### **E. 5.2**

Die Klägerin beantragte gestützt auf Art. 104 Abs. 1 OR und unter Hinweis auf Art. 20 Ziff. 1 AVB ZB ab 28. Juni 2015 einen Verzugszins von 5 % auf den Rechnungsbetrag von Fr. 23'003.50 ( Urk. 7 S. 16 Ziff. 21).

### **E. 5.3**

Nach Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit dem Ablauf der Deliberationsfrist von vier Wochen von dem Zeitpunkt an gerechnet fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Nach der herrschenden Lehre wird mit dieser Regelung allein kein Verfalltag statuiert, der eine Mahnung entbehrlich macht, da es eine Auslegungsfrage ist, wann der Versicherer alle notwendigen Auskünfte und Belege erhalten hat, wogegen Verfalltagsgeschäfte eines genauen Erfüllungsdatums bedürfen. Gemäss herrschender Lehre gerät der Versicherer erst mit einer Mahnung in Verzug, ausser er lehnt seine Leistungspflicht definitiv ab. Dann treten Fälligkeit und Verzug sofort ein und die Deliberationsfrist wird überflüssig (Jürg Nef, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 41 Rn 20).

### **E. 5.4**

Weder die AVB noch die AVB ZB enthalten eine Verzugszinsregelung. Es ist somit auch vertraglich kein Verfalltag vereinbart. Aus den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass die

Beklagte gemahnt wurde. Ihre Leistungspflicht lehnte sie jedoch vor der eigentlichen Rechnungsstellung am 19. März 2015 (vgl. Urk. 2/11) und ein weiteres Mal am 30. April 2015 ab (Urk. 17/21 = Urk. 2/17, Urk. 17/ = Urk. 2/19), weshalb sie 30 Tage nach fiktivem Rechnungszugang am 28. Mai 2015 (vgl. Urk. 2/18) per 28. Juni 2015 im Verzug war.

Der Lauf des Verzugszins es von 5 % ist daher, wie beantragt (Urk. 1 S. 2), ab dem 28. Juni 2015 anzunehmen. 6.

Die prozessualen Vorbringen der Parteien (Urk. 13, Urk. 16, Urk.

## **E. 8**

Ziff. 12 AVB ZB vorge nommen (S. 11 f. Ziff. 14). Auf den

World Health

Organization (WHO) -Begriff des Medikamentenmissbrauches komme es nicht an, da sie nicht über einschlägige Fachkenntnisse verfüge, das WHO-Vokabular nicht kenne und auch von der Beklagten anlässlich des Vertragsabschlusses nicht ausdrücklich auf Art. 8 Ziff. 12 AVB ZB hingewiesen worden sei (S. 12 Ziff. 15). Es sei einzig auf jenen Sinn abzustellen, wie ihn die Klägerin anlässlich des Vertragsschlusses als in Versicherungsfragen unerfahrene, normale Konsumentin in guten Treuen habe verstehen können (S. 12 f. Ziff. 16). Dem Wort „Missbrauch“ hafte etwas Vorsätzliches und Schädigendes an, und einen Missbrauch begehe man nicht unbewusst. Sie habe davon ausgehen können, dass die Beklagte die Versicherungsleistungen ohne weiteres erbringe, solange sie sich an die Vorgaben und den Behandlungsplan der behandelnden Ärzte halte (S. 13 Ziff. 16). Die Spitalzusatzversicherung diene sicher nicht zur Einschränkung von Leistungen, welche vom Arzt verordnet und vom Versicherten in guten Treuen in Anspruch genommen würden (S. 14 Ziff. 17). Die Beklagte begehe zudem einen weiteren schwerwiegenden Denkfehler, indem sie behauptete, eine Suchtproblematik setze einen nicht sachgemässen Missbrauch von Substanzen voraus, andernfalls keine Abhängigkeit entstehen würde. So besitze Pethidin ein primäres Abhängigkeitspotential (S. 15 Ziff. 19). Sodann gehe die Argumentation der Beklagten darin fehl, dass sie ein Verschulden der Klägerin für nicht erforderlich halte. Der vor genommenen wörtlichen Auslegung folgend hafte dem Missbrauchs begriff im Sinne der AVB ein verschuldensmässiges Element an, zumal sich die Klausel in eine lange Liste verschuldensabhängiger Tatbestände einreihe (S. 16 Ziff. 19).

Ferner schulde ihr die Beklagte ab 28. Juni 2015 5 % Verzugszins auf den Rechnungsbetrag von Fr. 23'003.50 (S. 16 Ziff. 21). 3.3

Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, ein Medikamentenentzug sei nötig, wenn ein Missbrauch vorausgegangen sei. Es handle sich hier um einen reinen Medikamentenentzug und um keine Krankheitsbehandlung. Ein schuldhafter Missbrauch liege

nicht vor (Protokoll S. 1 ff.)

Ergänzend führte die Beklagte aus (Urk. 16), sie habe in Art. 8 AVB ZB verschiedene Tatbestände aufgeführt, für welche aus den Zusatzversicherungen keine Leistungen erbracht würden. Es handle sich um verschuldensunabhängige Tatbestände, für welche die obligatorische Krankenversicherung grundsätzlich leistungspflichtig sei, sie jedoch aufgrund einer Risikoeinschätzung von der Leistungspflicht im

Zusatzversicherungsbereich ausschliesse (S. 6 Ziff. 2).

Sämtliche Arztberichte seien neben dem chronischen Schmerzsyndrom von einer Opiatabhängigkeit ausgegangen (S. 6 Ziff. 3). Ein Medikamentenentzug sei dann angezeigt, wenn das Medikament unsachgemäss, das heisse missbräuchlich verwendet worden sei. Dr. Y.\_\_\_\_\_

habe denn auch nicht nur von einem Medikamentenmissbrauch gesprochen, sondern auch ausgeführt, dass die Pethidin -Anwendung über viele Jahre kontrolliert gewesen sei, in den letzten Monaten jedoch ausser Kontrolle geraten sei. Damit stehe fest, dass das Pethidin nicht kontrolliert und in der ärztlich verschriebenen Menge verabreicht worden sei. Behandlungen, die nicht auf eine Krankheit als solche gerichtet seien, sondern nur einen Entzug bezweckten, wolle sie mit der Bestimmung von Art. 8 Abs.

## **E. 12**

AVB ZB von der Leistungspflicht ausschliessen (S. 6 f. Ziff. 4). Von einem schädlichen Medikamentengebrauch in unnötigen, nicht mehr therapeutischen Mengen sei auszugehen, wenn ein Entzug notwendig werde. Diesbezüglich sei auf die Definition der WHO abzustellen (S. 7 Ziff. 5). Es liege erwiesenermassen ein Medikamentenmissbrauch vor, der von der Leistungspflicht aus den Zusatzversicherungen ausgeschlossen sei (S. 7 Ziff. 8). Sofern das Gericht wider Erwarten von einer Leistungspflicht für diesen Medikamentenentzug ausgehe, werde der Betrag des stationären Spitalaufenthaltes beanstandet. Dokumente der Klinik A.\_\_\_\_\_ lägen keine vor (S. 8 Ziff. 9). 4. 4.1

Die Beklagte verneinte ihre Leistungspflicht gestützt auf Art. 8 Ziff. 12 AVB ZB, indem sie für den Begriff des Medikamentenmissbrauches die Definition der WHO hinzuzog, wonach ein Medikamentenmissbrauch vorliegt, wenn ein Medikament ohne medizinische Notwendigkeit oder in unnötigen Mengen konsumiert wird (vgl. hierzu Urk. 17/4 S. 6 Ziff. 2.2.2). Aus dieser verschuldensunabhängigen Formulierung leitete die Beklagte ab, dass der Medikamentenmissbrauchstatbestand von Art. 8 Ziff. 12 AVB ZB auch dann erfüllt ist, wenn die versicherte Person kein Verschulden trifft, namentlich wenn er auf ärztliche Verordnung hin geschieht. 4.2

Dieser von der Beklagten vorgenommenen Auslegung des Begriffes des Medikamentenmissbrauches kann indes nicht gefolgt werden.

Wie die Klägerin ausführte, haftet dem Wort des Missbrauches nach dem normalen Verständnis des Wortes ein Verschulden an. Auch ergibt sich das Verschulden im Zusammenhang mit den weiteren leistungsausschliessenden Tatbeständen von Art. 8 AVB ZB.

Es ist unzutreffend, wie die Beklagte geltend machte (vorstehend E. 3.3), dass die Tatbestände von Art. 8 AVB ZB verschuldensunabhängig formuliert seien. Dies mag zwar auf die in Ziff. 1-4 im Zusammenhang mit höherer Gewalt und kriegerischen Ereignissen formulierten Tatbestände zutreffen, in Ziff. 5-11 sind aber Ereignisse genannt, denen ein Verschulden seitens der Versicherten inne wohnt. So werden namentlich keine Versicherungsleistungen erbracht für Folgen der Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder beim Versuch dazu (Ziff. 5), als Folge der Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden (Ziff. 6), als Folge von Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere provoziert (Ziff. 7), bei

Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückgehen (Ziff. 8), bei der Teilnahme von Rennen mit Motorfahrzeugen irgendwelcher Art sowie beim Training dazu (Ziff. 9) sowie bei vorsätzlicher Herbeiführung des versicherten Ereignisses durch die versicherte oder eine andere anspruchsberechtigte Person (Ziff. 11).

In diesen Kontext gestellt, ist nicht davon auszugehen, dass der Tatbestand des Medikamentenmissbrauches von Ziff. 12 ohne notwendiges Verschulden der versicherten Person erfüllt sein soll.

#### 4.3

Selbst die behandelnden Ärzte führten ausdrücklich aus, dass es sich um keinen Medikamentenmissbrauch handelt, was deutlich darauf hinweist, dass selbst Fachpersonen diesen Begriff nicht im Sinne der Beklagten auslegen.

So führte der behandelnde Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

am

#### **E. 15**

April 2015 ( Urk. 17/19/3-4) aus, der Grund für die Umstellung der Behandlung sei nicht ein Medikamentenmissbrauch, sondern die Unverträglichkeit der subkutanen Anwendung gewesen. Es habe zu dieser Zeit und auch schon früher kein Hinweis für einen Medikamentenmissbrauch bestanden und die Dosissteigerungen seien im Rahmen des therapeutischen Prozesses und nicht von der Patientin willkürlich vorgenommen worden. Da die Umstellung von einem parenteralen Produkt zu einer peroralen Behandlung oft sehr schwierig sei, sei sie stationär im Spital A.\_\_\_\_ durchgeführt worden (S. 2).

Auch Dr. Y.\_\_\_\_ führte in seinen Berichten vom 13. März 2015 ( Urk. 17/12) und vom 9. April 2015 ( Urk. 17/17) aus, dass keine missbräuchliche Anwendung von Opiaten bei der Klägerin vorliege. Indes sprach er von einem Medikamentenfehlgebrauch. Eine ausreichende Begründung, weshalb die Kosten der stationären Behandlung aufgrund Art. 8 Abs. 12 ABV ZB nicht zu übernehmen wären, sah Dr. Y.\_\_\_\_ nicht (vgl. S. 1).

Soweit der Vertrauensarzt der Beklagten Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rechtsmedizin, in der Folge den von Dr. Y.\_\_\_\_ verwendeten Begriff des Fehlgebrauches von Medikamenten einfach in den Begriff des Medikamentenmissbrauches nach der WHO-Definition miteinschloss (vgl. Urk. 17/14), ihn

namentlich unter die Variante der Verwendung eines Medikamentes in unnötigen Mengen subsumierte, verkennt er, dass unter diesen Begriff auch Tatbestände fallen können, wo aus ärztlicher Sicht die vorhandene medikamentöse Therapie als nicht optimal angesehen wird. So führten die Ärzte des D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 13. Januar 2015 ( Urk. 17/7) aus, dass sie die langfristige Dauertherapie mit Pethidin als ungeeignet ansähen, die Notwendigkeit einer Therapie auf Opiatbasis wurde jedoch bestätigt. 4.4

Indem die Beklagte ausführt, dass einem Entzug ein missbräuchlicher Konsum von Medikamenten vorausgegangen sein müsse, blendet sie den Umstand aus, dass gewisse Medikamente ein erhöhtes Abhängigkeitspotential haben, so auch Pethidin, welchem gemäss den Ausführungen der WHO sogar eine grosse Gefahr der Abhängigkeit innewohnt.

Die Klägerin konnte und musste vorliegend nicht davon ausgehen, dass selbst wenn sie die Medikamente im Rahmen der ärztlich verordneten Dosierung einnahm, und die Medikamente im Übrigen von der Beklagten über die Jahre hinweg bezahlt wurden (vgl. Protokoll S. 2 oben), sie sich in die Gefahr des Leistungsausschlusses

begibt.

Die von der Beklagten vorgenommene Auslegung von Art. 8 Ziff. 12 ABV kann zu einem Leistungsausschluss bei all denjenigen Versicherten führen, die aufgrund ihrer Leiden auf Medikamente mit erhöhtem Abhängigkeitspotential angewiesen sind, unabhängig davon, ob die Medikamente ärztlich verschrieben und korrekt eingenommen worden sind, was nicht sachgerecht erscheint und ein unverhältnismässiges Risiko für den Versicherten birgt. 4. 5

Zusammenfassend erscheint die von der Beklagten vorgenommene verschuldens unabhängige Auslegung des Missbrauchsbegriffes als unzulässig, weshalb eine Leistungsverweigerung gestützt auf Art. 8 Ziff. 12 AVB ZB vorliegend nicht gerechtfertigt ist.

Die Klägerin muss sich demnach Art. 8 Ziff. 12 AVB ZB nicht entgegenhalten lassen, weshalb die Beklagte für den Spitalsaufenthalt in der Klinik A. \_\_\_ leistungspflichtig ist. 5.

#### **E. 16**

S. 8 Ziff. 9). Mit Gerichtsverfügung vom 12. Mai 2016 (Urk. 19) wurde ihr Gelegenheit gegeben, zur Rechnung (Urk. 2/18) Stellung zu nehmen. Die dagegen am 19. Mai 2016 vorgebrachten Einwendungen hinsichtlich der Diagnosen und der Behandlungsdauer (vgl. Urk. 21) vermögen nicht zu überzeugen. So gehen die Ausführungen zu den Diagnosen an der Sache vorbei und gemäss den von der Beklagten selbst eingereichten Unterlagen zur leistungspflichtigen Dauer (vgl. Urk. 22/3) liegen die 16 Tage noch im gängigen Rahmen.

#### **E. 18**

, Urk.

#### **E. 23**

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 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 Bundesgesetzes 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, zuzustellen.

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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schucan

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