

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00021

vom 3. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00021 du 3 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00021 del 3 novembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1963, war seit 1. August 2014 als Sales Manager bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 2/16) und dadurch bei der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS) im Rahmen einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert (Urk. 2/2/2). Ab 12. Januar 2015 wurde ihr bis 31. Januar 2016 eine 100%ige und alsdann eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 2/2/13-20). Die CSS leistete Taggelder entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 2/2/26, Urk. 2/2/32).

Gestützt auf das von ihr bei Dr. med. Dipl. Psych. Z.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, in Auftrag gegebene Gutachten vom 31. Mai 2015 (Urk. 2/2/29) stellte die CSS die Taggeldleistungen per 21. Mai 2015 ein (Urk. 2/8/6).

E. 1.2

Am 4. Juli 2016 erhob die Versicherte gegen die CSS Klage und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihr Krankentaggelder à Fr. 227.76 für die Zeit vom 22. Mai 2015 bis 31. Januar 2016 (255 Tage) auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Fr. 58'078.80) und für die Zeit vom 1. Februar 2016 bis 31. Mai 2016 (121 Tage) auf der Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten (Urk. 2/1 S. 2). Das hiesige Gericht wies die Klage mit Urteil vom 23. November 2017 ab und entschädigte den unentgeltlichen Rechtsvertreter (vgl. Urk. 2/12) mit Fr. 2'993. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse (Urk. 2/28).

E. 2

Dr. med. A.____, Facharzt für Radiologie, führte mit Bericht vom 20. Januar 2015 (Urk. 2/2/6) aus, es bestünden multisegmentale degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS; S. 2).

E. 2.1

2

Mit Bericht vom 18. Februar 2016 (Urk. 2/2/12) nannte Dr. I.____ folgende Diagnosen (S. 4): - mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit somatischem Syndrom - akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit emotional-instabilen Zügen

Er habe in seiner Funktion als unabhängiger Psychiater und aus voller Überzeugung die Klägerin vom 1. August bis 30. September 2015 als 100 % arbeitsunfähig deklariert. Aus der intensiven Exploration habe sich für den Referenten der Eindruck ergeben, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit spätestens seit März 2015 bestanden habe. Es sei darum für ihn

nicht nachvollziehbar, warum sich die Beklagte als Krankentaggeldversicherung anhaltend weigere, der Klägerin die ihr zustehenden finanziellen Leistungen zukommen zu lassen. Die jetzige Situation der Klägerin werde massgeblich negativ beeinflusst durch die finanzielle Notlage, die sich aus den fehlenden Krankentaggeldern ergeben habe. Die Klägerin sei beim Aufbau einer neuen Existenzgrundlage dringend darauf angewiesen, dass diese Gelder nachträglich nun endlich gezahlt würden. Eine völlige Dekompensation der Klägerin mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit sei unbedingt zu verhindern (S. 4). 3.

E. 2.4

PD Dr. med. D.____, leitender Arzt und Facharzt für Radiologie, E.____, führte mit Bericht vom 6. Februar 2015 (Urk. 2/ 2/7) aus, es liege eine Hypermobilität im Segment HWK 3/4 vor, sonst bestehe ein regelrechtes Alignment der Halswirbelsäule (S. 1). 2.

E. 2.6

Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, führte mit Bericht vom 23. Februar 2015 (Urk. 2/ 2/9/1-4) aus, klinisch-neurologisch fänden sich kaum objektivierbare Ausfallerscheinungen, zwar zeige sich im Seitenvergleich eine diffuse Schwäche im Bereich der rechten Hand, allerdings sowohl im Bereich der ulnaris- als auch medianusinnervierten Handmuskeln (diffuse Schwäche für alle Bewegungen der rechten Hand, des Weiteren ausserdem im Ausmass stark wechselnd). Elektroneurographisch zeige sich allerdings eine Amplitudenmin derung ausschliesslich im Bereich der motorischen Fasern des Nervus (N.) ulnaris ohne Hinweis auf eine distale Schädigung dieses Nervs, bei völlig unauffälligem sensiblen Antwortpotential trotz für die Klägerin sogar eher im Vordergrund stehender Sensibilitätsstörung überwiegend im Dermatom des N. ulnaris beziehungsweise C8, weniger aber auch im Dermatom Th1 und 2, Th3,4,5. Am ehesten sei von einer partiellen unteren, am ehesten entzündlichen Plexusirritation auszugehen - insbesondere auch unter Berücksichtigung der gesamten Anamnese, möglicherweise im Rahmen einer 2-maligen Herpes zoster-Infektion (retrospektive Beurteilung, sie habe die Klägerin seinerzeit mit dem Bläschen ausschlag nicht gesehen!; S. 3). 2.

E. 2.8

Dipl.

psych. H.____ führte mit Zwischenbericht vom 27. April 2015 (Urk. 2/ 2/10) aus, bei der Klägerin liege diagnostisch eine Somatisierungsstörung einhergehend mit einer agitierten Depression mittleren Grades vor dem Hintergrund einer altruistischen Persönlichkeit vor. Seit ihrem Systemkollaps und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit zeichne sich eine Stabilisierung ihres allgemeinen psychischen Zustandes ab.

E. 2.9

Dr. Z.____ erstattete am 31. Mai 2015 (Urk. 2/ 2/29) ein von der Beklagten veranlassetes psychiatrisches Gutachten, welches sich auf die ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie eine am 11. Juli 2014 durchgeführte Untersuchung stützte. Er nannte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Er nannte folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 7): - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Anpassungsstörung mit depressiven und psychovegetativen Symptomen (ICD-10 F43.20) - Unwohlsein und Ermüdung - Eisenmangelanämie - Chronic fatigue Syndrom - Neurasthenie nach ICD-10 F48.0 - chronischer ständiger Gebrauch - Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoïden (ICD-10 F12.25) - ständiger schädlicher Gebrauch

von Nikotin (ICD-10 F17.25)

Sollte eine depressive Episode aufgetreten sein, so sei diese inzwischen remittiert, aktuell lasse sich eine namhafte psychiatrische Störung nicht mehr eruieren. Die Klägerin nenne keine Kardinalsymptome einer depressiven Störung nach ICD-10 F32/33, vor allem keine Symptome einer agitierten Depression. Die Klägerin leide unter den Folgen einer Neuralgie, Schmerzen, degenerativen Veränderungen ihres Knochengestüts, berichte von Symptomen einer Somatisierungsstörung (gastrointestinal, kardial, urogenital, Schmerzen) nach F45.0, einem „empty-nest-syndrom“ (Tochter zieht aus), Überbelastung durch Beruf und Familie, einer chronischen Erschöpfung (Neurasthenie F48.0) bei chronischem Eisenmangel und aktuell von einer Anpassungsstörung mit depressiver und psychovegetativer Störung, die so mild sei, dass Psychopharmaka nicht zum Einsatz kämen. Deshalb könne daraus auch keine Funktionsstörung abgeleitet werden, die eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könne. Die berichtete „Müdigkeit“ - bei bekanntem Eisenmangel -, Mangel an der Fähigkeit zu fokussieren, die kleinen Befindlichkeitsstörungen (Veinstimmungszustände, Empfindlichkeiten, Mattigkeit, Osteoporose, degenerative Beschwerden muskuloskeletal usw.) liessen sich auch mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit als perimenopausale, physiologische Beschwerden erklären, die eine Arbeitsunfähigkeit nicht rechtfertigen könnten (S. 15 f. Ziff. 8).

Es fänden sich Hinweise auf anhaltenden Cannabiskonsum. Cannabis entfalte eine erhebliche psychotrope Wirkung, diese könne die von der Klägerin geklagten Symptome auslösen. Aufgrund des Ausschlusskriteriums G3 des ICD-10 bei F32 und F33 könne eine „Major Depression“ ausgeschlossen werden. Psychopharmaka seien offensichtlich nicht notwendig und würden

abgelehnt, ein Hinweis, dass eine namhafte depressive Störung nicht vorliegen könne. Die Klägerin nehme oder habe Aciclovir eingenommen, dieses Medikament habe erhebliche Nebenwirkungen, die dem Spektrum der geklagten Beschwerden entsprechen könnten. Fazit: alle Punkte, die eine namhafte psychiatrische Störung ausschliessen würden und damit auch eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit (S. 17).

Es bestehe spätestens ab dem 22. Mai 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Eine namhafte psychiatrische Erkrankung könne mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Medizinisch begründbare Einschränkungen bestünden nicht. Eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz sei nicht mehr möglich. Der Klägerin sei gekündigt worden (S. 17 Ziff. 9). Es bestünden aktuell keinerlei funktionelle Einschränkungen. Der Klägerin seien 8.4 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche zumutbar (S. 17 Ziff. 12).

E. 2.10

Die Fachpersonen des E.____ nannten mit Bericht vom 28. Juli 2015 (Urk. 2/2/11) als Hauptdiagnose einen Verdacht auf eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (ICD-10 F31.0; S. 1). Die Klägerin sei im jetzigen Zustand zu 100% arbeitsunfähig einzuschätzen. Es liege ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild vor (S. 3).

E. 2.11

Dr. Z.____ nahm mit Schreiben vom 4. September 2015 (Urk. 2/2/30) zum Bericht der Fachpersonen des E.____ vom 28. Juli 2015 (vorstehend E. 3.14) Stellung und führte

zusammenfassend aus, der Bericht sei in sich inkonsistent und widersprüchlich und die Schlussfolgerungen seien nicht nachvollziehbar (S. 2).

E. 3

gegenüber 4 und 5 gegenüber 6 - Zustand nach Hyperextensionstrauma bei Kite-Unfall im Mai 2013 - Zustand nach Herpes Zoster rechts im Bereich des Schulter-Blattes, etwa Thorakalsegment (Th) 2-3 - nicht eindeutig radikuläre Ausfälle rechts mit Parästhesien und Finger streckerparese

Eine operative Therapie sei nur zu empfehlen, wenn eine klare Instabilität vorliege oder ein Wurzelkompressionssyndrom eindeutig nachgewiesen sei (S. 3).

E. 3.1

Die Klägerin brachte gegen die Schlüssigkeit des Parteigutachtens von Dr. Z.____ vor (Urk. 2/1), aus dessen Nachtrag vom 4. September 2015 ergebe sich eine tendenziöse, einer objektiven Beurteilung gänzlich fremde, Ausrichtung (S. 8 f. Ziff. 14). Aber auch inhaltlich sei die Beurteilung nicht nachvollziehbar und sie scheine klar interessensgesteuert.

E. 3.2

Laut Anamnese beschrieb die Klägerin gegenüber dem Gutachter (E. 2.9) folgende Beschwerden: Schlafprobleme, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Kribbeln und Taubheitsgefühle des rechten Arms (Neuralgie) sowie eine totale Erschöpfung, wobei sie körperlich und geistig erschöpft sei, alles sei ermattet, es sei ein Zusammenspiel von Körper und Geist. Entgegen der Auffassung des Hausarztes liege keine agitierte Depression vor, viel eher sei sie depressiv, müde und erschöpft. Sie leide unter erheblichen Konzentrationsstörungen, sie könne sich schlecht fokussieren, habe kleine Aussetzer und kleine Gedächtnislücken, sie ziehe sich stark zurück, und sie fühle eine grosse innere Leere und grosse Sinnlosigkeit. Sie leide unter Zukunftsängsten und unter Zweifeln bis hin zur Verzweiflung. Sie fokussiere sich aktuell auf Menschen im sozialen Umfeld, die ihr guttäten, andere Menschen steuere sie gar nicht mehr an. Sie fühle sich als Neutrum, es sei jede Lust und Sinnlichkeit abhandengekommen, sie fühle sich gar nicht mehr weiblich (Gutachten S. 4 f).

E. 3.3

Dr. Z.____

erlebte die Klägerin während der Exploration als eine angespannte, aber wenig depressive, auslenkbare Person mit lebhafter, aber unauffälliger Mimik und Psychomotorik, die auf ihn sportlich, eher exaltiert als agitiert wirkte, die gestikuliert und logorrhöisch sprach (Gutachten S. 12 Mitte). Die von der Klägerin subjektiv empfundenen erheblichen Konzentrationsstörungen und die geklagten Gedächtnislücken konnte er anlässlich des Gesprächs nicht objektivieren (Gutachten S. 13 oben).

Die Art und Weise, wie Dr. Z.____ die Klägerin anlässlich der Untersuchung erlebt hat, ist ungeachtet des Umstandes, dass sich die Klägerin anders fühlt als von ihm wahrgenommen, als momentaner (im Zeitpunkt der Begutachtung festgestellter) Psychostatus hinzunehmen.

E. 3.4

Insoweit aber Dr. Z. ___ feststellte, Antrieb und Libido seien als nicht gemindert berichtet worden, steht dies zumindest betreffend Libido im Widerspruch zu den Aussagen der Klägerin, wonach ihr jede Lust und Sinnlichkeit abhandengekommen sei und sie sich nicht mehr weiblich fühle. Dieser Zustand machte ihr offenbar Sorgen, fügte sie doch ihrer Aussage hinzu, dass sie sich frage, wie dies weitergehen solle, dies führe doch zur Einsamkeit (Gutachten S. 5 Mitte). Auch wenn die Klägerin - wie sie schilderte (Gutachten S.

E. 3.5

Was die Tagesstruktur betrifft, kann dem Gutachten nicht schlüssig entnommen werden, ob die Klägerin den im Begutachtungszeitpunkt aktuellen Tagesablauf schilderte, wurde darin, obwohl auf die Kündigung auf Ende März 2015 und die seitherige Arbeitslosigkeit Bezug genommen wurde, doch ausgeführt, sie

gehe vormittags und nachmittags ins Büro und versende Mails und Briefe und versuche Aufträge zu generieren (Gutachten S. 12 oben). Sollte die Klägerin im Zeitpunkt der Begutachtung tatsächlich ihre freiberufliche Tätigkeit (vgl. Gutachten S. 12 oben) vormittags und nachmittags wieder aufgenommen haben, wäre dies ein nachvollziehbares Argument für die Annahme einer Arbeitsfähigkeit gewesen und hätte dies in die Beurteilung des Gutachters einfließen sollen. Wenn es sich jedoch nicht um den im Zeitpunkt der Begutachtung aktuellen Tagesablauf gehandelt haben sollte, kann er für die Aussage, die Tagesstruktur sei erhalten geblieben, nicht herangezogen werden.

E. 3.6

Dem Gutachten kann ferner nicht entnommen werden, welcher Art die geklagten Schlafprobleme sind, eine diesbezügliche Nachfrage durch den Gutachter ist offensichtlich unterblieben. Deshalb ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. Z. ___ in seiner Beurteilung auf eine schlechte Schlafhygiene, ohne Regel (Gutachten S.

E. 3.7

Insgesamt erweist sich das Gutachten von Dr. Z. ___ als nicht schlüssig, und es ist insbesondere aufgrund der ungenauen Erhebungen durch den Gutachter nicht geeignet, einem psychiatrischen Gerichtsgutachten als Grundlage zu dienen. 4. 4.1

Arbeitsunfähigkeitsatteste bescheinigen zwar eine Arbeitsunfähigkeit, sie enthalten indessen keine echtzeitlichen Beobachtungen der behandelnden Ärzte. Die Arbeitsunfähigkeitsatteste (Urk. 2/2/13.-20 und Urk. 2/2/22-24) können daher nicht als Grundlage für ein Gerichtsgutachten herangezogen werden.

Die medizinischen Berichte, die allein über den somatischen Gesundheitszustand der Klägerin Auskunft geben, können als Grundlage für ein psychiatrisches Gutachten nicht herangezogen werden. Es handelt sich hierbei um die Berichte von Dr. A. ___ (E. 2. 2), Dr. B. ___ (E. 2. 3), PD Dr. D. ___ (E. 2. 4) und

Dr. G. ___ (E. 2. 6), 4. 2

Dr. F. ___

(E. 2.5 und 2. 7) diagnostizierte in seinen Berichten unter anderem eine reaktive Depression und eine Burn-out-Symptomatik. Die von ihm aufgeführten, nicht näher umschriebenen Stichworte zur Symptomatik entsprechen den von der Klägerin wiedergegebenen Beschwerden und sind nicht geeignet, Rückschlüsse auf den Psychostatus

zu ziehen. Echtzeitliche Beobachtungen wurden keine beschrieben.

Auch die von Psychologin H.____

(E. 2. 8) aufgeführten Symptome entsprechen nicht von ihr gemachten echtzeitlichen Beobachtungen, sondern den von der Klägerin vorgetragene Beschwerden.

Dr. I.____ beschränkte sich in seinem Bericht (E. 2.1 2) darauf, die biographische Entwicklung, insbesondere den Verlauf innerhalb der letzten Jahre zu beschreiben. Dabei stütze er sich selbstredend auf Angaben der Klägerin und nicht auf eigene Beobachtungen.

Einzig dem Bericht des E.____

(E. 2.10) können eigene Beobachtungen der behandelnden Fachpersonen entnommen werden. Allerdings deckt der Beobachtungszeitraum lediglich fünf Wochen ab, weshalb gestützt darauf allein kein psychiatrisches Gerichtsgutachten, welches den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit zwischen dem 22. Mai 2015 und dem 31. Mai 2016 abbilden sollte, erstellt werden kann. 5.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass von einem vom Gericht in Auftrag zu gebenden Gerichtsgutachten keine neuen Erkenntnisse

zu erwarten wären, da die medizinische Aktenlage auch einer medizinischen Fachperson keine Rückschlüsse auf den gesundheitlichen Zustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Klägerin im strittigen Zeitraum ermöglichen. Auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist daher zu verzichten. Damit gelingt es der Klägerin nicht, zu beweisen, dass sie überwiegend wahrscheinlich über den 21. Mai 2015 hinaus arbeitsunfähig gewesen ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beklagte das Taggeld der Klägerin per 21. Mai 2015 einstellte. Die Klage ist dementsprechend abzuweisen. 6.

Nachdem das Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. November 2017 (Urk. 28)

seitens des Bundesgerichts mit Urteil vom 15. Mai 2019 (Urk. 1) aufgehoben wurde, ist vorliegend auch über die Prozesskostenverteilung neu zu befinden. Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO).

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. Der nicht berufsmässig vertretenen obsiegenden Beklagten steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (BGE 133 III 439 E. 4).

Da der Klägerin mit der Rückweisung der Sache an das hiesige Gericht zu neuer Entscheidung kein weiterer Aufwand entstanden ist, ist von einer weitergehenden Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter als der bereits mit aufgehobenem Urteil vom 23. November 2017 (Urk. 28) festgesetzten abzusehen. Mit Verweis auf Ziffer 5.3 der Begründung des aufgehobenen Urteils ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, Zürich, mit insgesamt Fr. 2'993.- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, wird mit Fr. 2'993.- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Klägerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 5

Dr. med.

F.____, Praktischer Arzt, nannte mit Bericht vom 19. Februar 2015 (Urk. 2/ 2/21) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - reaktive Depression - Burn-out Symptomatik - Zoster-Neuralgie /Hypothyreose

Zur Anamnese führte er aus: „Zunehmende Überlastungssymptomatik, Familie und berufliche Belastungssituation, geschwächte Immunsituation führte zu Herpes-Zoster, derzeit Neuralgie“. Als aktuelle Symptome erwähnte er :

„Zoster-Neuralgie, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, psychovegetativer Erregungszustand, Erschöpfungssyndrom“ (S. 1 Ziff. 5). Seit 12. Januar 2015 bis heute bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 8).

E. 7

Mit Schreiben vom 17. April 2015 (Urk. 2/2/28) führte Dr. F.____

zuhanden der Beklagten aus, bei der Klägerin liege eine agitierte Depression vor. Als Nebendiagnose, die sie gerne vorschleibe (wer sei schon gerne psychisch krank), liege eine schlecht zu behandelnde Zoster-Neuralgie im Dermatome C4 rechts vor. Da die Klägerin im Rahmen ihrer Krankheitsverarbeitung die verschiedenen Stellen ununterbrochen mit neuen fachärztlichen und anderen Diagnosen und Befindlichkeitsstörungen überhäufe, könne man geneigt sein, sie als Simulantin hin zu stellen. Dies sei Symptom der Erkrankung und nichts desto weniger sei sie ernsthaft erkrankt.

E. 12

Mitte) - sich ab und zu mit männlichen Kollegen traf, deutet dies nicht auf eine uneingeschränkte Libido hin, wies sie doch laut Gutachter ausdrücklich darauf hin, dass diese keine sexuellen Partner seien (Gutachten S. 8 unten) .

E. 13

oben) bei allerdings regelmässige m, zwar spätem Zubettgehen (zwischen 2.00 und 3.00 Uhr) und regelmässige m Aufstehen (zwischen 8.00 und 9.00 Uhr ; Gutachten S. 11 unten) hinwies.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - CSS Versicherung AG - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA sowie an: - Gerichtskasse 6 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während fol

gender 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, 1000 Lausanne 14, 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 Tiefenbacher

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