

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00110 vom 30. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00110 du 30 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00110 del 30 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 96, ist bei der Assura -Basis SA (nachfolgend Assura) obligatorisch krankenpflegeversichert (Urk. 8 /1). Im Jahr 2008 erlitt er einen septischen Schock mit Multiorganbeteiligung und verlor in der Folge beide Unterarme und beide Unterschenkel. Es fand eine prothetische Versorgung des Versicherten

statt (Urk.

E. 1.1

Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen.

E. 1.2

Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (sogenannte WZW-Kriterien), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E. 6.1). Die Zweckmässigkeit fragt nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie allenfalls an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E. 6.2). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) die Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E).

7.4; vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, 3. Auflage, 2016, S. 507 ff.). 2.

2.1

Wie bereits im Beschluss vom 31. Oktober 2019 festgehalten, beschränkt das Gericht das Beweisthema nachfolgend einstweilen auf die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf die Durchführung der gewünschten Operation zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz hat (Urk. 30 Ziff. 4), weshalb auf den Anspruch und die entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers auf Durchführung der Händetransplantation im Ausland, namentlich in den USA, nachfolgend nicht näher eingegangen wird.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die vom Beschwerdeführer beantragte beidseitige Händetransplantation die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss

Art. 32 Abs. 1 KVG (vorstehend E. 1.2) erfüllt. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete den Einspracheentscheid

(Urk. 2) damit, dass auf die vertrauensärztliche Einschätzung von Dr. Z. ___ abgestellt werden könne. Demnach sei eine Handtransplantation mit einer lebenslangen Immunsuppression verbunden, welche Nebenwirkungen wie etwa Herzrhythmusstörungen, schwere Infekt-Anfälligkeit und Malignome hervorrufe und zu einer deutlichen Verkürzung der Lebenserwartung der Patienten führen könne

(S. 3 Ziff.

E. 3

/1-3,

Urk. 13/ 101-105).

Mit Schreiben vom

22. Februar 2018 ersuchte der Versicherte die Assura um Kostenübernahme für eine Handtransplantation, welche am Y. ___ in Philadelphia durchgeführt werden sollte (Urk. 8/13). Nach Vorlage der Akten an ihre Vertrauensärztin, Dr. med.

Z. ___, praktische Ärztin und Ärztin für Arbeitsmedizin, verneinte die Assura mit Schreiben vom 19. März und 24. April 2018 die Kostenübernahme für den beantragten Eingriff (Urk. 8/10, Urk. 8/12).

Nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 17. April und 14. Mai 2018 (Urk. 8/9, Urk. 8/11) gegen den abschlägigen Bescheid der Assura gewandt hatte, hielt die Assura mit Verfügung vom

E. 3.1

Anhand des von Prof. B. ___ am 14. April 2020 erstatteten Gerichtsgutachtens (Urk. 37) ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die vom Beschwerdeführer beantragte beidseitige Handtransplantation trifft und damit namentlich, ob dieser Eingriff gemäss Art.

32

Abs. 1 KVG die WZW- Kriterien erfüllt (vorstehend E. 1.2).

Anzumerken ist an dieser Stelle , dass die Begutachtung des Beschwerdeführers durch Prof. B.____ am 26. März 2020 mit dessen Einverständnis aufgrund der Covid-19 Pandemie lediglich mittels Audio- und Videoübertragung stattgefunden hat (Urk. 37 S. 1). Da sich nachfolgend die wesentlichen Fragen

anhand der allgemein gehaltenen Ausführungen von Prof. B.____

abschliessend beantwortet lassen, schmälert die nicht stattgefundene direkte Untersuchung des Beschwerdeführers den Beweiswert ihres Gutachtens nicht.

E. 3.2

Den Schilderungen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerdeschrift (vorstehend E. 2. 3) aber auch dem Gutachten von Prof. B.____ lässt sich zur jetzigen Situation des Beschwerdeführers entnehmen, dass er ausser zur Schlafenszeit permanent auf Unterstützung und Begleitung angewiesen sei , sobald er sich bewegen möchte oder müsse. Während er die Beinprothesen gut toleriere, hätten ihm die Armprothesen trotz verschiedener Testprothesen keinen funktionellen Gewinn erbracht. Zusätzlich benötige er viel Pflege für die vier Stümpfe. Auch leide er unter Rückenschmerzen, weil das Schreiben mit seinen Vorderarmstümpfen nur langsam gehe und es zu Verspannungen komme. Er habe viele bionische, myoelektrische Prothesenmodelle getestet, welche trotz guter Vorderarmlänge nicht funktioniert hätten (Urk. 37 S. 6 f. Ziff. 4). Die Prothesenhalterungen seien schwer , und er habe nie die geplanten fünf Funktionen der bionischen Prothese seinen Bedürfnissen entsprechend umsetzen können. Er sei auch mit Prothesen extrem abhängig . Als sportliche Aktivität könne er nur das Schwimmen ausüben und dies auch nur mit Spezialprothesen (Urk. 37 S. 7 oben).

E. 3.3

Zum konkret zu erwartenden therapeutischen Nutzen der beidseitigen Handtransplantation im Einzelfall des Beschwerdeführers lässt sich den Ausführungen von Prof. B.____ entnehmen, dass alle Empfänger einer Hand- oder oberen Extremitäten-Transplantation eine protektive Sensibilität, 91 % eine taktile Sensibilität und 82 % eine gewisse diskriminative Sensibilität aufwiesen. Sie bestätigte, dass alle Empfänger eine Unabhängigkeit in den täglichen Aktivitäten erlangen würden (Urk. 37 S. 6 Ziff. 3). Weiter führte Prof. B.____ aus, dass der Beschwerdeführer mit den transplantierten Händen seine Unterschenkelprothesen nach Erreichen einer sensiblen und motorischen Funktion wahrscheinlich selber anziehen und sein Leben selbständiger gestalten könne. Die enorme Abhängigkeit mache dem Beschwerdeführer psychisch zu schaffen , und er würde durch den Gewinn der Autonomie enorm funktionell aber auch psychologisch profitieren (Urk. 37 S. 7 f. Ziff. 5 - 7). Weiter bringe er die körperlichen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Eingriff sowie die höchste Motivation für diese Behandlung mit (Urk. 37 S. 5 f. Ziff. 2). 3. 4

Auch wenn der Beschwerdeführer von einer erfolgreich verlaufenden beidseitigen Händetransplantation hinsichtlich seiner Selbständigkeit und damit auch psychisch profitieren würde, ist ein solcher Eingriff mit erheblichen Risiken verbunden, welche vorliegend nicht ausgeblendet werden können. Unerheblich ist dabei, dass der Beschwerdeführer, wie er geltend machte (vorstehend E. 2. 3), bereit sei, diese Risiken einzugehen.

Im Vordergrund steht der Umstand, dass, wie Prof. B.____ aus führte , für alle Transplantationen eine lebenslange Einnahme von immunsupprimierenden Medikamenten unabdingbar ist , um eine Abstossung des Transplantates oder den Verlust des Transplantates zu vermeiden . Weiter bestätigte Prof. B.____

die Aus führungen der Vertrauensärztin Dr. Z.____ vom 21. September 2018 (Urk. 8/4), wonach die Immunsuppression das Risiko für die Entwicklung von gewissen onkologischen Krebsarten und metabolischen Problemen wie Blutzucker erkrankungen und Infektionserkrankungen erhöhe (Urk. 37 S. 4 Ziff. 1 Mitte).

Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geltend machte, dass die Beschwerdegegnerin verschwiegen habe, dass es dem Team von

Prof. B.____ schon im Jahr 2013 weltweit erstmals gelungen sei, langfristig und nur mit einer lokal abgegebenen Medikamentendosis die Abstossung eines transplantierten Gliedes zu verhindern (Urk. 1 S. 8 f. Ziff.

E. 4

. Juli 2018 (Urk. 8/6) an ihrem ablehnenden Entscheid fest. Die vom Versicherten am 30. August 2018 erhobene Einsprache, worin er die Kostenübernahme für die beidseitige Handtransplantation im Y.____ und eventuell die Kostenübernahme für die Durchführung eines individuellen Heilversuches in der Schweiz beantragte (Urk.

8/5), wies die Assura mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2018 (Urk. 8/3 = Urk. 2) ab. 2.

Der Versicherte erhob am 26.

November 2018 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2018

E. 8

(Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der beidseitigen Handtransplantation am Y.____ (USA) zu übernehmen. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten einer beidseitigen Handtransplantation am A.____ in der Schweiz zu übernehmen (Urk. 1 S. 2).

Die Assura beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 19.

März 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Mit Gerichtsverfügung vom 20.

März 2019 wurden die Akten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich in Sachen des Beschwerdeführers beigezogen (Urk. 10) .

Mit Schreiben vom 21. März 2019 ersuchte das Gericht das Bundesamt für Gesundheit (BAG) um Beantwortung der gestellten Fragen (Urk. 11). Am 15. April 2019 (Urk. 17) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht aus einer Zeitschrift ein (Urk. 18) . Mit Schreiben vom 2. Mai 2019 (Urk. 19) beantwortete das BAG die gestellten Fragen.

Mit Gerichtsverfügung vom 2. Juli 2019 wurden der Beschwerdegegnerin die beigezogenen Akten (Urk. 13/1-470) zur Einsicht sowie die Eingaben des Beschwerdeführers und des BAG (Urk. 17-19) zur Kenntnis zugestellt (Urk. 22). Am 9. Juli 2019 wurde dem Beschwerdeführer eine Kopie der Eingabe des BAG (Urk. 19) zugestellt (Urk. 24).

Am 15. August 2019 erfolgte eine Instruktionsverhandlung, anlässlich welcher sich die Parteien einigten, bei Prof. Dr. med.

B.____, Chefärztin Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven, Klinik für Plastische und Handchirurgie, C.____, D.____, ein Gutachten einzuholen (Protokoll S. 5).

Am 14. April 2020 erstattete Prof. B.____ ihr Gutachten (Urk. 37, Urk.

38/1-7), zu welchem die Beschwerdegegnerin am 5. Juni 2020 (Urk. 42) und der Beschwerdeführer am 26. August 2020 (Urk. 47) Stellung nahmen. Am 7.

September 2020 wurden die Eingaben der Parteien der Gegenpartei zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 48). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

). Wenn sein Leidensdruck nicht enorm gross wäre, würde er sich nicht diesem Risiko einer beidseitigen Handtransplantation aussetzen, welche in der Tat eine lebenslange Immunsuppression inklusive deren Nebenwirkungen zur Folge habe. Es gebe keine gleichwertige Alternative, und eine solche bestehe insbesondere nicht in der prothetischen Versorgung (S. 7 f.

Ziff. 14). Zudem sei die Argumentation der Beschwerdegegnerin was die Immunsuppression anbelange nicht überzeugend, und es sei ein Gesuch beim BAG um Bewilligung für ein Projekt betreffend lokale Immunsuppression hängig (S. 8 f. Ziff.

E. 16

-18). Auch leuchte die Differenzierung zur Nierentransplantation nicht ein (S. 9 Ziff. 19). Soweit die Beschwerdegegnerin vorbringe, dass die Möglichkeit bestehe, dass sich unter Immunsuppression über Jahrzehnte Malignome entwickeln könnten, gelte dies für alle Transplantationen. Zudem sei es seinem Entscheid zu überlassen, ob er sich, sofern den n noch not wendig, einer Immunsuppression mit den damit einhergehenden Nebenwirkungen unterziehen und ob er das Risiko eine s

Malignoms eingehen wolle (S.

9 f. Ziff. 20). Auch das Kriterium der Wirtschaftlichkeit sei vorliegend erfüllt, da im Falle einer Transplantation infolge der Reduktion seiner Abhängigkeit von Drittpersonen und seiner Verbesserung der Erwerbsfähigkeit massiv Kosten ein gespart werden könnten. Es sei unberücksichtigt geblieben, dass Handprothesen an raschen Verschleisserscheinungen litten und mehrmals jährlich erneuert werden müssten (S. 6 f. Ziff. 12, S. 10 f. Ziff. 23-26). Demnach sei das Kriterium der Wirtschaftlichkeit wie auch jenes der Zweckmässigkeit erfüllt (S. 11 Ziff. 27). Da davon auszugehen sei, dass eine Händetransplantation in der Schweiz nicht durchgeführt werden könne, seien die Kosten für eine solche am Y.____ in Philadelphia von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen, zumal die Voraussetzungen erfüllt seien (S. 11 ff. Ziff. 29-33). 2.4

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass bei einer erfolgreichen Handtransplantation zwar eine vermehrte Unabhängigkeit zu erwarten sei, jedoch diese Vorteile die erheblichen Nachteile wie die lebenslange Immunsuppression, den mangelnden Wirksamkeitsnachweis und die ethischen Bedenken nicht wettzumachen vermöchten (S. 3 Ziff. 2). Zudem würden bei der Transplantation von Extremitäten unterschiedliche Gewebetypen übertragen. Die Funktionalität sei nicht wie beispielsweise bei einer Nierentransplantation kurz nach dem Eingriff unmittelbar auf Normalniveau

gegeben. Es bedürfe vielmehr einer langwierigen, etwa ein bis zwei Jahre dauernden intensiven Rehabilitation, um eine Funktionalität auf Prothesenniveau zu erreichen (S. 4 Ziff. 3).

Aktuell stehe die vom Beschwerdeführer genannte Behandlungsmethode der lokalen Anwendung von immunsuppressiven Medikamenten noch nicht zur Verfügung (S. 4 f. Ziff. 4). Sämtliche weltweit verfügbaren gesundheitsökonomischen Betrachtungen ergäben, dass die Kosten der Handtransplantation die Kosten einer Prothesenversorgung weit überstiegen. Auch der Verschleiss der Prothesen sei bereits in diesen Folgekosten einkalkuliert. Die vom Beschwerdeführer weiter geltend gemachten anfallenden Kosten wie Hilfenentschädigung, Rentenleistungen und Mehrkosten für Begleitpersonen/Transport seien für die vorliegende Beurteilung der anfallenden Kosten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung irrelevant (S. 5 Ziff. 6). 3.

E. 17

-18), handelt es sich dabei, wie aus seinen weiteren Ausführungen hervorgeht, lediglich um ein Forschungsergebnis an Ratten (Urk. 1 S. 9 Ziff. 18). Entgegen den Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 Ziff. 18) verneinte das BAG in seiner Stellungnahme vom 2. Mai 2019 (Urk. 19), dass ein Projekt im Zusammenhang mit lokaler Immunsuppression hängig sei. Prof. B. ___ nannte denn auch als zeitlichen Rahmen, in welchem die Erhältlichkeit von neuen Methoden der Immunsuppression beim Menschen zu erwarten sei, fünf bis sieben Jahre (Urk. 37 S. 10 f. Ziff. 11-12).

Weiter hielt Prof. B. ___ fest, dass im ersten Jahr in vier von fünf Handtransplantationen eine akute, aber medikamentös reversible, behandelbare Abstossung in Kauf genommen werden müsse. Es sei bei etwa 17 % von uni- oder bilateral Handtransplantierten ein sekundärer Verlust des Transplantates aus verschiedenen Gründen dokumentiert (Urk. 37 S. 4 Mitte). Sodann führte Prof.

B. ___ aus, dass als Lebensdauer von soliden Organen (Niere, Herz, Leber, Lunge) zwischen sechs bis 15 Jahre angegeben werde. Es sei anzunehmen, dass bei Handtransplantationen mit einer ähnlichen Lebensdauer gerechnet werden könne. Es gebe aber bereits seit 2011 zwei Handtransplantierte mit Transplantaten in

einem Alter von über zehn Jahren, welche nicht hätten gewechselt werden müssen. An einer anderen Stelle sprach Prof. B. ___ dann von einigen Handtransplantierten mit über zehnjährigen Transplantaten (Urk. 37 S. 4 Ziff. 1 unten, S. 12 Ziff. 13). Aus der angegebenen Anzahl respektive der Formulierung von Prof. B. ___, dass «einige» Handtransplantierte Transplantate von über zehn Jahren hätten, muss geschlossen werden, dass die durchschnittliche Funktionsdauer deutlich unter zehn Jahren liegt, dies vor dem Hintergrund, dass Prof.

B. ___ ausführte, dass bislang mehr als 120 Hand- und obere Extremitäten-Transplantationen weltweit durchgeführt worden seien (Urk. 37 S.

2 unten).

Weiter hielt Prof. B. ___ fest, dass gestützt auf die weltweiten Erfahrungen mit Handtransplantationen die Transplantationen von Händen und Armen sechs oder mehr Jahre nach der Transplantation gute motorische und sensible Funktionen aufwiesen (Urk. 37 S. 4 Ziff. 1 oben). An einer anderen Stelle führte sie aus, dass der Beschwerdeführer darüber informiert sei, dass er lange Zeit (zwei bis drei Jahre) Therapie nach der

Handtransplantation benötigen würde, und je nach Verlauf weitere Eingriffe notwendig seien (Urk. 37 S. 9 Mitte).

Zu berücksichtigen ist da mit der weitere gewichtige Aspekt, dass es nach der erfolgten Transplantation noch mehrere Jahre benötigt, bis überhaupt ein zufriedenstellendes Funktionsniveau der transplantierten Hände erreicht werden kann. Dies führt zu einer weiteren Verkürzung der Zeitspanne bis zur Abstossung der Transplantate, in welcher überhaupt von einem guten Funktionsniveau gesprochen werden kann.

In Anbetracht der massiven Risiken und Einschränkungen durch die Immunsuppression sowie der im Verhältnis relativ kurzen Dauer der gewünschten Funktionsfähigkeit der Handtransplantate muss vorliegend trotz zweifelsohne ausgewiesenem Leidensdruck des Beschwerdeführers und seinem verständlichen Wunsch nach mehr Autonomie das

eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründende Erfordernis der Zweckmässigkeit im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG verneint werden. 3. 5

Aufgrund des Gesagten erfüllt die vom Beschwerdeführer beantragte beidseitige Handtransplantation das Kriterium der Zweckmässigkeit im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG nicht. Da die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG kumulativ erfüllt sein müssen, erübrigt sich eine weitere Prüfung des Erfordernisses der Wirtschaftlichkeit. Es besteht demnach keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den beantragten Eingriff aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

4.

Besteht ein Zusammenhang zwischen einem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden. Dies ist unter anderem dann der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (vgl. BGE 140 V 70 E. 6.1 mit Hinweisen). Vorliegend gelangte das Gericht nach einem ersten Studium der Akten zum Schluss, dass sich aufgrund der vorliegenden Akten der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilen lasse. Anlässlich der am 15.

August 2019 durchgeführten Instruktionsverhandlung einigten sich die Parteien, bei Prof.

B. eine Begutachtung durchführen zu lassen, damit hernach eine eingehende Prüfung der WZW-Kriterien erfolgen könne.

Es lag eine Verletzung der Abklärungspflicht durch die Beschwerdegegnerin vor, welche es in analoger Anwendung der genannten Rechtsprechung

rechtfertigt, ihr die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 3'231.-- (Urk. 39) zu überbinden (vgl. BGE 139 V 496). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Assura wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 3'231.-- zu ersetzen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt . 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Markus Schmid - Assura , unter Beilage einer Kopie von Urk. 39 - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - die Gerichtskasse 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 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

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