

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00066 vom 23. Dezember 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2024.00066](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2024.00066)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00066 du 23 décembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00066 del 23 dicembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

GSVGer).

### **E. 1.4**

der

KLV

ausdrücklich

von

der

Leistungspflicht

der

obligatorischen

Krankenpflegeversicherung

ausgenommen

( vorstehend

E.

3.2;

vgl.

auch

Urk.

9/9).

Entgegen

der

Ansicht

des

Beschwerdeführers

besteht

keine  
Grundlage,  
um  
von  
dieser  
verbindlichen  
Regelung  
abzuweichen.  
Insbesondere  
rechtfertigt  
der  
Umstand,  
dass  
diese  
Therapieform  
nach  
der  
ab  
1.  
Juli  
2023  
gültigen  
Version  
des  
Anhangs  
1  
der  
KLV  
unter  
gewissen  
Voraussetzungen  
zur  
Pflichtleistung  
geworden

ist,  
keine  
Kostenübernahme  
für  
die  
hier  
bereits  
im  
Jahr  
2021  
erfolgte  
Behandlung.  
Dies  
hat  
das  
Bundesgericht  
im  
kürzlich  
ergangenen  
Urteil  
9C\_245/2024,  
9C\_254/2024  
vom  
5.  
Mai  
2025  
E.  
4.2  
betreffend  
eine  
ebenfalls  
im  
Jahr  
2021

erfolgte  
HIFU- Behandlung  
festgehalten.  
Dabei  
hat  
es  
insbesondere  
darauf  
hingewiesen,  
dass  
die  
Einstufung  
dieser  
Therapieform  
als  
Nicht-Pflichtleistung  
für  
die  
Zeit  
vor  
dem  
1.  
Juli  
2023  
durchaus  
sachlich  
begründet  
gewesen  
ist .  
Im  
Übrigen  
wären  
die  
Voraussetzungen

für  
eine  
Kostenübernahme  
au ch  
unter  
den  
ab  
1.  
Juli  
2023  
geltenden  
Bedingungen  
nicht  
erfüllt,  
worauf  
die  
KPT  
zu  
Recht  
hinweist  
(Urk.  
8  
S.  
5) :  
Vorausgesetzt  
wird  
nach  
der  
ab  
dann  
geltenden  
Version  
des  
Anhangs

1  
der  
KLV  
ein  
intermediate-risk  
Prostatakarzinom  
(vgl.  
Urk.  
3/2).  
Gemäss  
Kostengutsprachegesuch  
vom  
22.  
Februar  
2021  
lag  
beim  
Beschwerdeführer  
aber  
eine  
low-risk  
Konstellation  
vor  
(Urk.  
9/4  
S.  
2  
=  
Urk.  
10/3).  
So  
oder  
anders  
handelt

es  
sich  
bei  
der  
hier  
zu  
beurteilenden  
HIFU-Therapie  
also  
nicht  
um  
eine  
Pflichtleistung. 4.3  
Der  
Beschwerdeführer  
macht  
geltend,  
mindestens  
die  
allgemeinen  
Kosten  
für  
Anästhesie,  
Operationsmaterial,  
Operationssaal  
und  
-personal,  
Hotellerie  
sowie  
Medikamente/Infusionen  
sein  
zu  
übernehmen,  
da

diese  
auch  
angefallen  
wären,  
wenn  
er  
sich  
für  
die  
kassenpflichtige  
Therapieform  
einer  
Brachytherapie  
entschieden  
hätte  
(Urk.  
1  
S.  
8).  
Da  
diese  
Massnahmen  
unabdingbare  
Voraussetzung  
für  
den  
Erfolg  
der  
HIFU-Therapie  
bildeten,  
liegt  
unbestrittenermassen  
ein  
Behandlungskomplex

vor  
(vgl.  
vorstehend  
E.  
3.3).  
Voraussetzung  
für  
die  
Übernahme  
der  
Kosten  
eines  
Behandlungskomplexes  
durch  
die  
obligatorische  
Krankenpflegeversicherung  
bildet  
indessen,  
dass  
die  
kassenpflichtige  
Leistung  
die  
nicht  
kassenpflichtige  
dominiert  
beziehungsweise  
gegenüber  
dieser  
im  
Vordergrund  
steht.  
Vorliegend

verhält  
es  
sich  
aber  
so,  
dass  
die  
geltend  
gemachten  
Leistungen  
den  
Erfolg  
der  
HIFU-Behandlung  
sicherstellen  
sollten;  
mithin  
bildeten  
sie  
ihm  
Verhältnis  
zur  
eigentlichen  
Therapie  
des  
Prostata karzinoms  
mittels  
HIFU  
blosse  
Hilfsleistungen  
und  
standen  
nicht  
im

Vordergrund.

Alle

Einzelmassnahmen,

die

im

Dienst

einer

nicht

anerkannten

Behandlungsmethode

stehen,

zählen

Gesamthaft

zu

den

Nichtpflichtleistungen .

In

einer

mit

dem

vorliegenden

Fall

vergleichbaren

Konstellation

hat

das

Bundesgericht

denn

auch

entschieden,

dass

Diagnostika

und

Therapeutika

der  
Schulmedizin,  
die  
eine  
nicht  
anerkannte  
Therapie  
der  
Komplementärmedizin  
begleiten,  
keine  
Pflichtleistung  
darstellen  
(vgl.  
Eugster,  
Krankenversicherung,  
a.a.O.,  
S.  
572  
Rz  
534  
unter  
Hinweis  
auf  
das  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_108/2014 ).  
Entgegen  
der  
Ansicht  
des  
Beschwerdeführers

(Urk.  
1  
S.  
3)  
ist  
für  
die  
Beurteilung  
der  
Frage,  
welche  
Leistungen  
den  
Behandlungskomplex  
dominieren,  
nicht  
massgeblich,  
dass  
die  
Kosten  
für  
Anästhesie,  
Operationsmaterial,  
Benutzung  
des  
Operationssaals  
inklusive  
Personal,  
Hotellerie  
und  
Spital  
sowie  
Medikamente/Infusionen  
von

Fr.  
10'250. --  
leicht  
höher  
sind  
als  
jene  
für  
die  
HIFU-Therapie  
von  
Fr.  
8'000.--  
(Urk.  
3/1  
=  
Urk.  
10/8).  
Eine  
solche ,  
rein  
kosten orientierte  
Betrachtungsweise  
findet  
in  
der  
Rechtsprechung ,  
insbesondere  
auch  
im  
vom  
Beschwerdeführer  
angeführten  
BGE

126

V

330

E.

1b

(Urk.

1

S.

4

f.),

keine

Stütze. 4.4

Auch

unter

dem

Titel

der

Austauschbefugnis

können

die

beantragten

Leistungen

nicht

vergütet

werden.

Denn

eine

solche

ist

im

Bereich

der

obligatorischen

Krankenpflegeversicherung

praxisgemäss  
nur  
dann  
gegeben,  
wenn  
eine  
medizinisch  
zweckmässige,  
aber  
teurere  
Pflichtleistung  
gewählt  
wird,  
obwohl  
eine  
kostengünstigere  
medizinisch  
ausreichend  
gewesen  
wäre  
(vorstehend  
E.  
3.4).  
Vorliegend  
wurde  
aber  
eine  
Nicht-Pflichtleistung  
einer  
Pflichtleistung  
vorgezogen.  
In  
dieser  
Konstellation

ist  
–  
entgegen  
der  
Ansicht  
des  
Beschwerdeführers  
(Urk.  
1  
S.  
4  
f.)  
–  
ein  
Austausch  
praxisgemäss  
auch  
dann  
nicht  
möglich,  
wenn  
die  
Nichtpflichtleistung  
wesentlich  
kostengünstiger  
wäre  
als  
die  
Pflichtleistung  
(vorstehend  
E.  
3.4). 4.5  
Vor  
dem

Hintergrund  
des  
Gesagten  
ist  
das  
Argument  
des  
Beschwerdeführers,  
die  
durchgeführte  
HIFU-Therapie  
erfülle  
die  
Kriterien  
der  
Wirksamkeit,  
Zweckmässigkeit  
und  
Wirtschaftlichkeit,  
unerheblich.  
Die  
KPT  
hat  
die  
Kosten  
der  
am  
13.  
März  
2021  
durchgeführten  
HIFU-Therapie  
samt  
Begleitmassnahmen

nicht  
zu  
übernehmen.  
Dies  
führt  
zur  
Abweisung  
der  
Beschwerde. Die  
Einzelrichterin  
erkennt: 1.  
Die  
Beschwerde  
wird  
abgewiesen. 2.  
Das  
Verfahren  
ist  
kostenlos. 3.  
Zustellung  
gegen  
Empfangsschein  
an: - X.\_\_\_\_ - KPT  
Krankenkasse  
AG - Bundesamt  
für  
Gesundheit 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

**E. 2**  
S.

**E. 3**  
f.).

Zwar  
bestehe  
ein  
enger  
Konnex  
zwischen  
d er  
HIFU-Behandlung  
und  
den  
übrigen,  
vom  
Beschwerdeführer  
geltend  
gemachten  
Leistungen  
(Hotellerie,  
Spitalkosten,  
Medikamente  
und

Infusion),  
womit  
die  
medizinischen  
Massnahmen  
insgesamt  
einen  
Behandlungskomplex  
bildeten .  
Bei  
den  
geltend  
gemachten  
Leistungen  
handle  
es  
sich  
aber  
–  
im  
Verhältnis  
zur  
HIFU-Therapie  
–  
um  
Hilfsleistungen  
ohne  
eigenständigen  
therapeutischen  
Zweck.  
Da  
sie  
den  
nicht

kassenpflichtigen  
Eingriff  
mittels  
HIFU  
nicht  
überwögen,  
bestehe  
keine  
Grundlage  
für  
die  
Übernahme  
deren  
Kosten  
unter  
dem  
Titel  
eines  
Behandlungskomplexes  
(Urk.  
2  
S.  
4) .  
Denn  
überwiegender  
Zweck  
der  
Behandlung  
sei  
die  
Entfernung  
des  
Karzinoms  
gewesen,

welche  
unter  
Anwendung  
der  
HIFU-Therapie  
als  
Nichtpflichtleistung  
erfolgt  
sei.  
Deshalb  
stellten  
auch  
die  
Begleitkosten  
keine  
Pflichtleistung  
dar.  
Entgegen  
der  
Ansicht  
des  
Beschwerdeführers  
sei  
eine  
Gegenüberstellung  
der  
Kosten  
der  
einzelnen  
Leistungen  
in  
diesem  
Zusammenhang  
nicht

massgeblich

(Urk.

### **E. 3.1**

In

zeitlicher

Hinsicht

sind

vorbehältlich

besonderer

übergangsrechtlicher

Regelungen

grundsätzlich

diejenigen

Rechtssätze

massgebend,

die

bei

Erfüllung

des

rechtlich

zu

ordnenden

oder

zu

Rechtsfolgen

führenden

Tatbestandes

Geltung

haben

(BGE

146

V

364

E.

7.1,

144

V

210

E.

4.3.1,

je

mit

Hinweisen).

Obschon

der

angefochtene

Einspracheentscheid

am

**E. 3.1.1**

mit

Hinweis).

Dementsprechend

wurde

gestützt

auf

Art.

33

der

Verordnung

über

die

Krankenversicherung

(KVV)

die

Krankenpflege-Leistungsverordnung

(KLV)

erlassen.

Deren

Anhang  
1  
bezeichnet  
diejenigen  
Leistungen,  
die  
von  
der  
Leistungs-  
und  
Grundsatzkommission  
geprüft  
wurden,  
sowie  
die  
Voraussetzungen  
für  
deren  
Übernahme  
(Art.  
1  
KLV).  
Die  
Behandlung  
eines  
Prostatakarzinoms  
mittels  
HIFU  
war  
in  
der  
hier  
massgebenden,  
ab

1.

Januar

2021

gültigen

Fassung

von

Ziff.

**E. 3.2**

Im

Rahmen

der

obligatorischen

Krankenpflegeversicherung

haben

die

anerkannten

Krankenkassen

die

Kosten

für

die

Leistungen

gemäss

Art.

25 - 31

KVG

nach

Massgabe

der

in

Art.

32

-

34

KVG  
festgelegten  
Voraussetzungen  
zu  
übernehmen  
(Art.  
24  
KVG).  
Die  
Leistungen  
gemäss  
Art.  
25  
-  
31  
KVG  
umfassen  
unter  
anderem  
solche,  
die  
der  
Diagnose  
oder  
Behandlung  
einer  
Krankheit  
und  
ihrer  
Folgen  
dienen  
sowie  
ambulant  
oder

stationär  
durchgeführt  
werden  
(Art.  
25  
Abs.  
1  
und  
2  
KVG) .  
Die  
entsprechenden  
Leistungen  
müssen  
wirksam,  
zweckmässig  
und  
wirtschaftlich  
sein  
(Art.  
32  
Abs.  
1  
KVG)  
und  
werden  
periodisch  
dahingehend  
überprüft  
(Art.  
32  
Abs.  
2  
KVG).

Nach  
Art.  
33  
Abs.  
1  
KVG  
kann  
der  
Bundesrat  
die  
von  
Ärzten  
und  
Ärztinnen  
oder  
von  
Chiropraktoren  
oder  
Chiropraktorinnen  
erbrachten  
Leistungen  
bezeichnen,  
deren  
Kosten  
von  
der  
obligatorischen  
Krankenpflegeversicherung  
nicht  
oder  
nur  
unter  
bestimmten  
Bedingungen

übernommen  
werden .  
Art.  
33  
Abs.  
1  
KVG  
erteilt  
dem  
Bundesrat  
somit  
im  
Bereich  
der  
ärztlichen  
und  
chiropraktischen  
Heilanwendungen  
die  
Befugnis  
zur  
Bezeichnung  
einer  
Negativliste,  
die  
abschliessend  
ist  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_245/2024,  
9C\_254/2024  
vom  
5.

Mai

2025

E.

### **E. 3.3**

Treffen

mehrere

medizinische

Massnahmen

zusammen,

die

gleichzeitig

verschiedene,

jedoch

unter

sich

zusammenhängende

Zwecke

verfolgen,

die

für

sich

allein

genommen

mit

Bezug

auf

ihre

Qualifikation

als

Pflichtleistung

oder

Nichtpflichtleistung

unterschiedlich

zu

beurteilen

wären

(Behandlungskomplex),

so

ist

zu

prüfen,

ob

sich

die

einzelnen

Vorkehren

nicht

voneinander

trennen

lassen,

ohne

dass

dadurch

die

Erfolgsaussichten

gefährdet

würden.

Ist

das

der

Fall

und

dominiert

die

nicht

kassenpflichtige

Leistung

und

steht  
die  
kassenpflichtige  
in  
ihrem  
Dienst,  
ist  
grundsätzlich  
der  
gesamte  
Behandlungskomplex  
Nichtpflichtleistung.  
Dominiert  
dagegen  
die  
kassenpflichtige  
Leistung,  
sind  
sämtliche  
Massnahmen  
Pflichtleistung  
( vgl.  
Eugster,  
Rechtsprechung  
des  
Bundesgerichts  
zum  
KVG,  
2.  
Auflage  
2018,  
Rz.  
82  
f.

zu  
Art.  
25  
sowie  
Eugster,  
Die  
obligatorische  
Krankenpflegeversicherung,  
in:  
Schweizerisches  
Bundesverwaltungsrecht  
[SBVR],  
3.  
Auflage,  
Basel  
2016,  
S.  
572  
Rz.  
534  
und  
536  
f. ,  
jeweils  
mit  
Hinweisen ).

#### **E. 3.4**

Die  
Austauschbefugnis  
spielt  
im  
Bereich  
der  
obligatorischen

Krankenpflegeversicherung

eine

geringe

Rolle,

weil

die

versicherte

Person

nicht

anstelle

einer

Nichtpflichtleistung,

die

sie

gewählt

hat,

ersatzweise

die

Erstattung

der

Kosten

der

Pflichtleistung

verlangen

kann,

die

sie

hätte

wählen

können.

Es

geht

bei

der

Austauschbefugnis

darum,

den

gleichen

gesetzlichen

Zweck

auf

einem

andere n

Weg

oder

mit

anderen

Mitteln

zu

verfolgen,

nicht

aber

die

gesetzliche

Ordnung

durch

eine

andere,

inhaltlich

weiter

gehende

Regelung

zu

ersetzen.

Ein

Austausch

ist

auch

dann  
nicht  
möglich,  
wenn  
die  
Nichtpflichtleistung  
wesentlich  
kostengünstiger  
und  
damit  
wirtschaftlicher  
wäre  
als  
die  
Pflichtleistung.  
Ein  
Austausch  
von  
Leistungen  
kann  
hingegen  
dort  
stattfinden,  
wo  
eine  
medizinisch  
zweckmässige,  
aber  
teure  
Art  
der  
Leistungserbringung  
gewählt  
wird,

obwohl  
eine  
kostengünstigere  
medizinisch  
ausreichend  
gewesen  
wäre  
(vgl.  
Eugster,  
Rechtsprechung ,  
a.a.O. ,  
Rz.  
88  
zu  
Art.  
25  
sowie  
Eugster,  
Krankenpflegeversicherung,  
a.a.O. ,  
S.  
57 3  
f.  
Rz.  
540  
f. ,  
jeweils  
mit  
Hinweisen ).  
4. 4.1  
Es  
ist  
aktenmässig  
ausgewiesen ,

dass  
der  
Prostatalkrebs  
des  
Beschwerdeführers  
am

**E. 8**

S.

5 ). 2 .2

Der  
Beschwerdeführer  
stellt  
sich  
demgegenüber  
auf  
den  
Standpunkt,  
die  
KPT  
müsse  
die  
gesamten  
Kosten  
der  
HIFU-Operation  
übernehmen,  
mindestens  
aber  
die  
allgemeinen  
Kosten  
für  
Anästhesie,  
Operationsmaterial,

Operationssaal  
und  
-personal,  
Hotellerie  
sowie  
Medikamente/Infusionen  
in  
dem  
Umfang,  
wie  
sie  
etwa  
bei  
der  
kassenpflichtigen  
Brachytherapie  
anfielen  
(Urk.  
1  
S.  
8).  
Er  
habe  
sich  
für  
diese  
Therapieform  
zur  
Behandlung  
seines  
Prostatakarzinoms  
entschieden ,  
weil  
sie

nicht  
nur  
wirksam,  
zweckmässig  
und  
wirtschaftlich,  
sondern  
auch  
nichtinvasiv ,  
mit  
geringen  
Nebenwirkungen  
verbunden  
und  
damit  
am  
risikoärmsten  
gewesen  
sei  
(Urk.  
1  
S.  
2  
und  
7 ).  
Es  
sei  
ein  
Fehler,  
dass  
die  
HIFU-Therapie  
im  
Jahr

2021

gemäss

KLV

nicht

zu

übernehmen

gewesen

sei.

Deshalb

sei

das

Sozialversicherungsgericht

nicht

an

die

KLV

in

der

im

Jahr

2021

gültigen

Fassung

gebunden

(Urk.

1

S.

2).

Im

Übrigen

hätten

sämtliche

Teilleistungen

dem

gleichen  
Zweck,  
der  
Beseitigung  
des  
Karzinoms,  
gedient  
und  
seien  
für  
die  
Zweckerreichung  
unabdingbar  
und  
essentiell  
gewesen.  
Deshalb  
dürften  
sie  
bezüglich  
ihrer  
Qualifikation  
als  
Pflichtleistung  
oder  
Nichtpflichtleistung  
nicht  
unterschiedlich  
behandelt  
werden.  
Sodann  
überwögen  
die  
übrigen

Leistungen  
die  
nichtpflichtige  
HIFU-Therapie,  
mache  
diese  
doch  
bloss  
rund  
40  
%  
der  
gesamten  
Behandlungskosten  
aus ,  
die  
übrigen  
Teilleistungen  
knapp  
60  
%.  
Die  
Behauptung  
der  
KPT,  
dass  
es  
sich  
bei  
der  
HIFU-Therapie  
um  
die  
überwiegende

Leistung  
handle,  
sei  
demnach  
falsch  
(Urk.  
1  
S.  
3) .  
Entscheidend  
sei  
hier,  
ob  
es  
zur  
Behandlung  
des  
Prostata-Karzinoms  
anerkannte  
Operationsmethoden  
gegeben  
habe .  
Werde  
dies  
unter  
Hinweis  
auf  
die  
Brachytherapie  
bejaht,  
müssten  
auch  
bei  
einer

HIFU-Operation  
alle  
dazugehörenden,  
allgemeinen  
Teilleistungen  
mit  
Ausnahme  
der  
namengebenden,  
therapiespezifischen,  
nichtpflichtigen  
Teilleistung  
übernommen  
werden ,  
sofern  
letztere  
wirksam,  
zweckmässig  
und  
wirtschaftlich  
sei  
(Urk.  
1  
S.  
4  
und  
6 ) .  
Die  
Austauschbefugnis  
komme  
dann  
zum  
Tragen,  
wenn

zwei  
unterschiedliche,  
von  
der  
Funktion  
her  
austauschbare  
Versicherungsleistungen  
in  
Frage  
stunden.  
Dies  
zeige,  
dass  
im  
Verhältnis  
HIFU-Operation  
und  
Brachytherapie  
ein  
Fall  
von  
Austauschbefugnis  
vorliege.  
Die  
Argumentation  
des  
Bundesgerichts  
in  
BGE  
126  
V  
330  
E.

1b  
zeige  
zudem  
klar,  
dass  
für  
die  
Bejahung  
der  
Austauschbefugnis  
das  
Verhältnis  
der  
Kosten  
von  
allgemeinen  
Teilleistungen  
zu  
den  
Kosten  
der  
namengebenden,  
therapiespezifischen  
Teilleistung  
eine  
Rolle  
spielen  
müsse  
(Urk.  
1  
S.  
4  
f.).  
Deshalb

sei  
die  
KPT  
verpflichtet,  
nach  
dem  
Prinzip  
der  
Austauschbefugnis  
die  
Kosten  
der  
Brachytherapie  
zu  
übernehmen,  
zumal  
nach  
heutiger  
Rechtslage  
die  
vollen  
HIFU-Kosten  
erstattet  
werden  
müssten.  
Im  
Übrigen  
sei  
die  
HIFU-Therapie  
bezüglich  
Arztkosten  
günstiger  
als

die  
Brachytherapie  
(Urk.  
1  
S.  
8). 3.  
**E. 13**  
März  
2021  
in  
der  
Klinik  
Y.\_\_\_\_  
in  
Z .\_\_\_\_  
mittels  
hochintensivem  
fokussiertem  
Ultraschall  
(HIFU)  
behandelt  
wurde  
(vgl.  
Urk.  
9/3  
=  
Urk.  
10/12,  
Urk.  
10/1-2).  
Gemäss  
Rechnung  
des  
behandelnden

Urologen

Dr.

A.\_\_\_\_

vom

**E. 15**

August

sowie

vom

**E. 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  
Beweis mittel  
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 EinzelrichterinDer Gerichtsschreiber CurigerKlemmt

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