

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00005**

## **vom 26. September 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00005)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00005 du 26 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00005 del 26 settembre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Un fallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario ).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemese sene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2**

Mit E-Mail vom 16. Dezember 2010 (Urk. 10/G14) teilte die Unfallversicherung B.\_\_\_\_ der Versicherten mit, dass sie für die an der Z.\_\_\_\_ geplante Operation vom 20. Dezember 2010 mangels einer Leistungs pflicht keine Kostengutsprache erteile. Man werde in nächster Zeit eine entspre chende Verfügung erlassen.

Mit Verfügung vom 16. Dezember 2010 (Urk. 10/G15) stellte die Unfallversiche rung B.\_\_\_\_ ihre Leistungen per 30. November 2010 ein. Zur Begründung führte sie aus, dass der Unfall vom 5. August 2010 höchstens für eine be schränkte Zeit für die vorhandenen Beschwerden verantwortlich gewesen sei (vorübergehende, nicht richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes). Nach dem 30. November 2010 könnten die geklagten Gesundheitsbeeinträchti gungen nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereig nis vom 5. August 2010 zurückgeführt werden.

Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 4. Januar 2011 (Urk. 10/J1) wies die Unfallversicherung B.\_\_\_\_ mit Entscheid vom 16. März 2011 (Urk. 2/2 = Urk. 10/J6) ab.

#### **E. 1.2.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Um stände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entspre chend dieser Umschreibung ist für

die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.2.2**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte die Versicherungsleistungen per Ende November 2010 im Wesentlichen mit der Begründung ein, dass gestützt auf den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. A.\_\_\_\_

zum genannten Zeitpunkt ein Status quo sine vel ante vorhanden gewesen sei. Es sei von einem relevanten symptomatischen Vorzustand auszugehen, wobei es durch das Ereignis vom 5. August 2010 zu einer nicht richtungsgebenden vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sei. Aus diesem Grunde sei eine zeitliche Terminierung im Sinne des erwähnten Status quo sine vel ante vorzunehmen. Auf die von dieser Einschätzung abweichenden Meinungsäusserung von behandelnden Ärzten und Ärztinnen könne nicht abgestellt werden; ihnen komme praxismässig nur ein geringer Beweiswert zu. Hinzu komme, dass die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ auch durch den Vertrauensarzt der Visana Unfallversicherung, Dr. med. C.\_\_\_\_, geteilt werde (Urk. 2/2, 9 und 20).

### **E. 2.2**

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass sie am 12. April 2009, als sie bei der Visana Unfallversicherung versichert gewesen sei, einen Unfall erlitten habe (Suspensionstrauma am oberen Sprunggelenk rechts). Nach einer früheren Operation im Oktober 2009 sei sie ab 1. Januar 2009 wieder voll arbeitsfähig und beschwerdefrei gewesen. Nachdem die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung von Leistungen für die bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen eingestellt habe, habe sich die Beschwerdeführerin an die Visana Unfallversicherung gewandt, welche jedoch ihre Leistungspflicht mit der Begründung der fehlenden Rückfallkausalität verneint habe (vgl. Urk. 17/3). Die Beschwerdegegnerin stelle zu Unrecht auf die stichwortartige Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ ab. Dieser habe die Beschwerdeführerin nie gesehen oder gar untersucht. Auch gestützt auf den Bericht des beratenden Arztes der Visana Unfallversicherung könne nicht abgestellt werden. Auch dieser Arzt habe die Beschwerdeführerin nie untersucht. Beiden Ärzten hätten wohl auch nicht die gesamten Akten vorgelegen. Beweiskräftig sei vielmehr die Einschätzung der behandelnden Ärztin der Z.\_\_\_\_ (Urk. 16).

### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per Ende November 2010 eingestellt hat, weil die ab diesem Zeitpunkt noch von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht mehr auf den Unfall vom 5. August 2010 zurückzuführen sind (Erreichen des Status quo sine vel ante), beziehungsweise ob die Beschwerdeführerin über den genannten Zeitpunkt hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat.

#### **E. 3.2.1**

Dr. med. D.\_\_\_\_ von der Z.\_\_\_\_ führte am 18. August 2010 eine Infiltration des rechten oberen Sprunggelenks durch. Nach einer Viertelstunde habe die Beschwerdeführerin über eine Schmerzreduktion von 6 auf 4 auf der visuell-analogen Skala (Skala von 0 bis 10) berichtet (Urk. 10/M6).

### **E. 3.2.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Teamleiter Fusschirurgie, von der Z.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 4. Oktober 2010 (Urk. 10/M1) fest, dass die Beschwerdeführerin immer noch über Schmerzen anterior im Bereich des Kapselbandapparates klagt. Es gehe ihr zwar etwas besser, sie sei jedoch nicht beschwerdefrei. Angesichts des protrahierten Verlaufs werde eine Magnetresonananz-Untersuchung durchgeführt.

### **E. 3.2.3**

Dr. E.\_\_\_\_ und Assistenzärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ von der Z.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 17. November 2010 (Urk. 10/M3; vgl. auch Urk. 10/M7) aus, dass die Beschwerdeführerin über Ruheschmerzen am rechten oberen Sprunggelenk und eine Schmerzexazerbation beim Autofahren ( beim Bremsen und

beim Gas geben ) klagt. Es werde eine OSG-Infiltration zur Schmerzlinderung empfohlen. Die Beschwerdeführerin sei bis 27. August 2010 zu 100 % arbeitsunfähig.

In der konventionell-radiologischen Untersuchung zeige sich keine frische ossäre Läsion. Ebenso unverändert sei die Lage der beiden Mitek -Anker (Urk. 10/M4 S. 2).

### **E. 3.2.4**

Dr. A.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 3. Dezember 2010 (Urk. 10/M8) fest, dass die Beschwerdeführerin am 5. August 2010 eine Getränke-Harasse auf den Fuss gefallen sei. Es sei folgende Erstdiagnose gestellt worden: „Kontusion OSG rechts am 05.08.10 mit Re-Traumatisierung bei Restbeschwerden ventrales OSG bei Status nach OSG-Arthroskopie rechts und Abtragung des Bassett-Ligaments am 14.10.09 bei traumatisiertem lateralen Bandapparat mit Verdacht auf Rezidiv-Instabilität OSG rechts bei Status nach modifiziertem Brostorem rechts und intraoperativer Prüfung lig. deltoideum rechts vom 22.02.08.“ Die ihm gestellte Frage, ob die heutigen Beschwerden aufgrund der erhobenen medizinischen Befunde nicht mehr auf das Ereignis vom 5. August 2010 zurückzuführen sei, beantwortete Dr. A.\_\_\_\_ dahingehend, dass dies überwiegend wahrscheinlich sei. Es bestehe ein relevanter symptomatischer Vorzustand. Das Ereignis vom 5. August 2010 sei nicht richtungsgibend. Eine vorübergehende Verschlimmerung sei deshalb zeitlich zu terminieren; entsprechend sei der Status quo sine Ende November 2010 (nach durchgeführter Infiltration) erreicht worden.

### **E. 3.2.5**

Dr. E.\_\_\_\_ und Assistenzarzt

Dr. med. G.\_\_\_\_ von der Z.\_\_\_\_ erklärten am 29. Dezember 2010, dass gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin und ihren Untersuchungsbefunden die Beschwerden eindeutig durch das erneute Trauma vom 5. August 2010 hervorgerufen worden seien. Die Beschwerdegegnerin werde deshalb um Kostenübernahme für die bevorstehende operative Versorgung ersucht. Die Beschwerdeführerin sei bereit, sich einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen (Urk. 10/M9).

### **E. 3.2.6**

In der Folge wurde die Beschwerdeführerin weiter in der Z.\_\_\_\_ behandelt; es wurden ihr jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % attestiert (vgl. Urk. 10/M10-M12). Am 28. Dezember 2011 führte PD Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass aus orthopädisch-chirurgischer Sicht keine weiteren Massnahmen mehr geplant seien. Des Weiteren empfehle er eine Kontaktauf

nahme mit der Versicherung betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Aus seiner Sicht seien der Beschwerdeführerin eine abwechselnd sitzende und stehende Tätigkeit durchaus zu 100 % zumutbar.

### **E. 3.2.7**

Am 13. Januar 2012 äusserte sich Dr. med. C.\_\_\_\_, beratender Arzt der Visana Unfallversicherung, mündlich zum vorliegenden Fall (Urk. 17/6): Er vertrat die Ansicht, dass ein erheblicher symptomatischer Vorzustand am rechten Fussgelenk bestehe und dass der frühere Unfall aus dem Jahr 2009 (als die Beschwerdeführerin noch bei der Visana Unfallversicherung versichert war) keine Ursache der aktuellen Beschwerden sei. Bezüglich des Unfallereignisses vom 5. August 2010 führte er Folgendes aus: Gemäss den Akten der Beschwerdeführerin habe die Versicherte eine Kontusion am rechten Fussgelenk erlitten. Bei der Kontrolle vom 10. August 2010 sei keine Rötung und keine Schwellung festgestellt worden. Auch hier liege keine richtungsgebende Verschlimmerung des krankheitsbedingten Vorzustandes vor.

### **E. 3.3**

Aufgrund der vorliegenden Arztberichte ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen am rechten oberen Sprunggelenk vorhanden sind. Umstritten ist unter den medizinischen Experten allerdings die Frage, ob diese Gesundheitsstörungen immer noch auf das Unfallereignis vom 5. August 2010 zurückzuführen sind oder ob Ende November 2010 der Status quo sine vel ante eingetreten ist. Letztere Auffassung vertrat die Beschwerdeführerin gestützt auf die Meinungsäusserungen der Dres. A.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ (Urk. 10/M8 und Urk. 17/6). Bei diesen beiden Ärzten handelt es sich – wie bereits ausgeführt – um den beratenden Arzt der Beschwerdeführerin beziehungsweise der Visana Unfallversicherung.

Demgegenüber vertraten die behandelnden Ärzte der Z.\_\_\_\_, die Dres. E.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_, dezidiert

die Auffassung, dass die Beschwerden „eindeutig“ vom Trauma vom 5. August 2010 hervorgerufen worden seien (Urk. 10/M9).

In Bezug auf die Einschätzung der Dres.

E.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ ist zwar einerseits dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sie die Beschwerdeführerin behandelten und somit ihre Meinungsäusserungen grundsätzlich (wie bei Berichten von Hausärzten [vgl. dazu oben E. 1.4 a.E.]) ein verminderter Beweiswert zukommt. Andererseits verfügen die beiden genannten Ärzte der Z.\_\_\_\_ über ein spezifisches Fachwissen; PD Dr. E.\_\_\_\_ ist Teamleiter der dortigen Fusschirurgie. Hinsichtlich der Einschätzungen der Dres. A.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ ist zunächst festzuhalten, dass grundsätzlich auch ein versicherungsinhaltlicher und aktengestützter Arztbericht beweistauglich sein kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_754/2011 vom 20. April 2012 E. 5.3.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3b/ee S. 353 f.; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008 E. 7.2; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 170, U 245/05 E. 3.4 und 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2; je mit Hinweisen). Dies ändert jedoch nichts daran, dass im vorliegenden Fall die Berichte der Dres. A.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ nicht restlos überzeugen.

Die Berichte sind sehr kurz; es geht aus ihnen nicht hervor, welche Akten den Ärzten zur Verfügung standen. Weder Dr. A.\_\_\_\_ noch Dr. C.\_\_\_\_ begründen nachvollziehbar, weshalb ihrer Ansicht nach die bei der Beschwerdeführerin noch vorhandenen

Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht (mehr) in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 5. August 2010 stehen sollen. Sie weisen einfach auf einen krankhaften Vorzustand hin und erklären, dass dieser durch den Unfall vom 5. August 2010 nicht richtungsgebend verschlimmert worden sei ,

ohne die Gründe für diese Beurteilung deutlich zu machen. Hinzu kommt, dass weder Dr. A.\_\_\_\_ noch Dr. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin jemals selbst untersucht haben. Zwar kann wie erwähnt auch ein reines Aktengutachten voll beweiskräftig sein. Angesichts der divergenten Einschätzung insbesondere des Fachspezialisten PD Dr. E.\_\_\_\_ , welcher die Unfallkausalität eindeutig bejahte, handelt es sich aber offenbar nicht ohne weiteres um einen klaren und einfachen Fall. Auf eine eingehende Untersuchung der Beschwerdeführerin hätte demzufolge nicht verzichtet werden dürfen.

Daran ändert der Umstand nichts, dass auch PD Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ ihre Kausalitätseinschätzung nur rudimentär begründeten (vgl. Urk. 10/M9 S. 2).

Jedenfalls bestehen erhebliche Zweifel an der Kausalitätsbeurteilung, die aus geräumt werden müssen.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Aktenlage keinen Entscheid in der Sache selbst erlaubt und weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2011 (Urk. 2/2) ist demzufolge aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein versicherungsunabhängiges Gutachten einhole (insbesondere zur Frage der Unfallkausalität) und hernach neu verfüge.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens braucht dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Beiladung der Visana Unfallversicherung nicht weiter nachgegangen zu werden. Ob und in welchem Rahmen die Beschwerdegegnerin der

Visana Unfallversicherung Gelegenheit geben will, sich bei der Einholung des Gutachtens ein zu bringen , liegt allein im Ermessen der Beschwerdegegnerin.

#### **E. 4**

.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara Laur - Unfallversicherung B.\_\_\_\_ - Bundesamt für Gesundheit

#### **E. 4.1**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ). Als Obsiegen gilt insoweit auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (BGE 110 V 57 E. 3a).

#### **E. 4.2**

Mit Honorarnote vom 11. September 2013 (Urk. 25) machte Rechtsanwältin Laur einen Aufwand von 12 Stunden und 25 Minuten zu einem Stundenansatz von Fr. 200. (zuzüglich Mehrwertsteuer) sowie Barauslagen von Fr. 153.90 (zuzüglich Mehrwertsteuer) , mithin insgesamt Fr. 2'848. geltend. Das erscheint angemessen. Demzufolge ist die

Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'848. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 16. März 2011 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie ein versicherungsunabhängiges Gutachten einhole und hernach über den Leistungsanspruch ab Ende November 2010 neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'848.

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen .

## **E. 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 Der Gerichtsschreiber GräubStocker AN/WS/IDversandt

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