

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00167**

## **vom 23. Mai 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00167](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00167)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00167 du 23 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00167 del 23 maggio 2014

### **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 Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ( Art.

#### **E. 1.2**

Auf Rückfallmeldung vom

#### **E. 1.3**

Am 9. Juli 2010 meldete X. \_\_\_ einen neuerlichen Rückfall (Urk. 8/287). Mit Verfügung vom 4. Februar 2011 verneinte die SUVA eine Verschlimmerung der Unfallfolgen unter dem Hinweis, sie erbringe über die zugesprochene Rente und zwei Physiotherapiezyklen pro Jahr hinaus keine weiteren Versicherungsleistungen (Urk. 8/304).

Mit Eingabe vom 15. Februar 2011 (Urk. 8/310) beziehungsweise Einspracheergänzung vom 28. März 2011 (Urk. 8/315) legte der Versicherte das von der Sozialversicherung sanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, bei Dr. med. A. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, eingeholte Gutachten vom 28. Januar 2011 (Urk. 8/332/2) ins Recht; gestützt darauf

sprach die IV Stelle schliesslich mit Verfügung vom 19. Oktober 2011 mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 8/326).

Die SUVA hiess daraufhin die Einsprache mit Entscheid vom 12. Juni 2012 teilweise gut und sprach dem Versicherten für die Zeit vom 11. bis 30. Mai 2010 Taggelder im Umfang von 100 %

sowie für die Zeit vom 31. Mai bis 30. Juni 2010 Taggelder im Umfang von 50 % zu; im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 8/337 = Urk. 2).

#### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Juni 2012 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. August 2012 Beschwerde und beantragte dessen Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente nach Massgabe eines richtigen Vergleichs zwischen Validen- und Invalideneinkommen sowie einer angemessenen Integritätsentschädigung

( Urk. 1 S. 2 ). Die SUVA schloss in ihrer Beschwerde antwort vom 5. September 2012 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7).

Am 13. September 2012 reichte der Beschwerdeführer das von ihm veranlasste Aktengutachten von Dr. A.\_\_\_\_

vom 5. September 2012 ( Urk. 12/1) zu den Akten mit dem Begehren, die dafür angefallenen Gutachtenskosten von Fr. 2'000.-- seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ( Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 29. Oktober 2012 um Abweisung dieses Antrages und legte ihrerseits die chirurgische Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA, vom 17. Oktober 2012 ins Recht ( Urk. 16-17). Dazu nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. Januar 2013 Stellung, erneuerte seine Rechtsbegehren und beantragte zudem, der Beschwerdegegnerin seien die Kosten von Fr. 1'600.-- für das weitere bei Dr. A.\_\_\_\_ eingeholte Gutachten

vom 17. Januar 2013 (Urk. 23/3) zu überbinden ( Urk. 22). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Folge an ihren auf Abweisung der Beschwerdebegehren schliessenden Anträgen fest ( Urk. 28), wovon dem Beschwerdeführer am 7. Mai 2014 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 29).

Das Gericht nahm sodann von Amtes wegen einen Auszug aus dem Medizinalbefruferregister des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) betreffend Dr. med. B.\_\_\_\_ ( [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)

) als Urk. 30 zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

mit Hinweis auf BGE 133 V 549 ). Dies hat hier umso mehr zu gelten, als nicht die Invalidenversicherung, sondern der Unfallversicherer zuerst über den Invaliditätsgrad entschieden hat, weshalb eine Bindung an den Entscheid der Invalidenversicherung zum vornherein ausser Betracht fällt. 5.3

Dr. B.\_\_\_\_ verneinte die hier allein entscheidwesentliche Frage

der gesundheitlichen Verschlechterung seit 2010. Die eigene Einschätzung erging in Kenntnis der Vorakten und in Auseinandersetzung mit diesen, weshalb sie in allen Teilen zu überzeugen vermag. Dass sich die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_

in der Würdigung der Aktenlage erschöpfen, schmälert den Beweiswert seiner aussagekräftigen und überzeugenden Ausführungen nicht.

Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine reine Aktenbeurteilung beziehungsweise ein reines Aktengutachten nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (nicht publizierte E. 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2).

Die fehlende gesundheitliche Veränderung findet in den medizinischen Akten sodann insofern eine Stütze, als sich die Diagnosenlisten in Bezug auf den unfallgeschädigten Rücken im Verlauf der Jahre kaum verändert haben. Selbst die von Dr. A.\_\_\_\_ gestellten

Diagnosen decken sich weitestgehend mit jenen im D.\_\_\_\_-Gutachten. Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ erwähnte zwar vorübergehende Exazerbationen, die jeweils rasch wieder zurückgingen, so dass sie nicht auf eine wesentliche Veränderung schliessen lassen. 5. 4

Zu prüfen bleibt, ob das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_

und dessen Ergänzungen geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung durch Dr. B.\_\_\_\_ zu erwecken (vgl. vorstehende E.

1.4). Dr. A.\_\_\_\_ äussert sich gar nicht zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit 2009 massgeblich verändert hat. Seine polemische Auseinandersetzung mit den entsprechenden Darlegungen von Dr. B.\_\_\_\_ zeigt vielmehr auf, dass er die hier massgebliche Problemstellung nicht erfasst hat. Im Gutachten vom 28. Januar 2011 erachtete er die von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ am 17. September 2009 erwähnte - in der Verfügung vom 19. Oktober 2009 bereits berücksichtigte, aber nicht rentenrelevante - Verschlechterung der Inklination und Zunahme der Degenerationen an der LWS als hinreichend für eine zurückhaltendere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dieser Betrachtung kann jedoch mangels Bezugs zur korrekten zeitlichen Vergleichsbasis nicht gefolgt werden. Den weiteren Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass er selbst eine nach dem 19. Oktober 2009 eingetretene wesentliche Verschlechterung gesehen hätte, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

Wenn sich Dr. A.\_\_\_\_ auf die Berichte von Prof. Dr. K.\_\_\_\_ und von PD Dr. G.\_\_\_\_ beruft und mit diesen die von ihm postulierte Verschlechterung begründet, übersieht er ebenso, dass diese Berichte vor Erlass der Verfügung vom 19. Oktober 2009 erstattet wurden und somit für die hier strittige Revisionsfrage

nicht mehr von Belang sind.

Dr. A.\_\_\_\_ bescheinigte schliesslich im Gutachten vom 28. Januar 2011

unter Kritik an der abweichenden kreisärztlichen Einschätzung - eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % in einer Verweistätigkeit.

Dabei handelt es sich jedoch um eine im Revisionsverfahren zum vornherein nicht massgebliche andere Einschätzung des im Wesentlichen gleich gebliebenen bzw. unveränderten Sachverhalts, was rechtsprechungsgemäss keine massgebliche gesundheitliche Veränderung zu belegen vermag (vgl. vorstehend E. 1.2). 5.5

Insoweit der Beschwerdeführer die fehlende Berufsausübungsbewilligung und Praxiserfahrung von Dr. B.\_\_\_\_ bemängelte, ist ihm entgegen zu halten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Gutachtertätigkeit eine Fachausbildung verlangt, die auch im Ausland erworben werden kann (BGE 137 V 210 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_270/2008 vom 12. August 2008 E. 3.3).

Dr. B.\_\_\_\_

verfügt über einen Facharzttitel für Chirurgie, den er gemäss Eintrag im Medizinalberuferegister des BAG

im Jahr 1989 in L.\_\_\_\_

erworben hat. Dem Medizinalberuferegister ist weiter zu entnehmen, dass seine Fachausbildung am 24. Juli 2002 in der Schweiz anerkannt wurde (Urk. 30). Es besteht somit kein Anlass, an seiner fachlichen Kompetenz als Chirurg zu zweifeln (vgl. Urteil des Bun

desgerichts 8C\_997/2010 vom 10. August 2011 E. 2.4).

Der Beschwerdeführer trug auch keine stichhaltigen Gründe vor, welche gegen die fachliche Kompetenz von Dr. B.\_\_\_\_\_

zur Beurteilung des Rückenschadens sprechen.

Die allenfalls fehlende Berufsausübungsbewilligung vermag unter diesen Umständen keine Zweifel an seiner Einschätzung zu erwecken. 5. 6

Nach dem Gesagten ist eine unfallbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt zu erachten, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

## E. 2.2

Demgegenüber rügte der Beschwerdeführer in der Beschwerde zur Hauptsache die Ermittlung der Vergleichseinkommen. Wegen des ausgewiesenen Rückenleidens könne er gemäss Dr. A.\_\_\_\_\_ nur noch eine leichte Tätigkeit in einem Pensum von 50 % verrichten. Da keine unfallfremden Faktoren vorlägen, sei der Entscheid der Invalidenversicherung miteinzubeziehen und der Invaliditätgrad von 32 % auf 64 % anzuheben. Angesichts der von Dr. A.\_\_\_\_\_ attestierten gesundheitlichen Verschlechterung habe er zudem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mindestens 20 % (Urk. 1 S. 10 f.).

In der Replik ergänzte er, dass Dr. A.\_\_\_\_\_ im Aktengutachten vom 5. September 2012 eine Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitsschadens erhoben habe, weshalb er nunmehr zu 50 % erwerbsfähig sei, welche Erwerbsfähigkeit er vollumfänglich ausschöpfe (Urk. 11). Seiner Ansicht nach sei auf das von der Invalidenversicherung eingeholte Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_\_ abzustellen, zumal Dr. B.\_\_\_\_\_

nicht sämtliche MRI-Bilder vorgelegen hätten und er - anders als die weiteren mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte - über keine Berufsausübungsbewilligung und somit über keine Praxiserfahrung verfüge. Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_

erachtete der Beschwerdeführer als wertlos. Die unfallbedingte Verschlechterung sei ausgewiesen, andernfalls die Beschwerdegegnerin das vorliegende Verfahren sicher nicht in die Wege geleitet hätte (Urk. 22). 3. 3.1

Die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 8. Mai 2007 stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Berichte des Kreisarztes Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 12. Juli 2006 (Urk. 8/179) und vom 14. März 2007 (Urk. 8/199) und insbesondere auf das Gutachten des

D.\_\_\_\_\_

vom 26. Februar 2006 (Urk. 8/196). Darin wurden folgende Diagnosen genannt (S. 7): - belastungsabhängiges lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen linksseitig bei/mit: - verminderter Stabilisationsfähigkeit der Lendenwirbelsäule (LWS), verminderter Kraftausdauer der Rückenmuskulatur - Status nach Diskushernienoperation L4/5 und L5/S1 am 19. März 1986 bei radikulärer linksseitiger Reiz- und sensomotorischer Ausfallsymptomatik bei vorbestehenden rezidivierenden Rückenbeschwerden und Status nach Hebetauma am 5. November 1985 - Status nach Reoperation L4/5 am 22. April 1987 bei radikulärer Symptomatik infolge Rezidivhernie L4/5 - Status nach beidseitiger

Diskushernienoperation L4/5 bei mediolateraler Diskushernie am 18. Mai 1988 - Status nach Diskushernienoperation L2/3 bei radikulärer Symptomatik infolge grosser, nach kranial luxierter Diskushernie L2/3 linksseitig am 7. Juli 1999 - Status nach Scheuermann - rezidivierende belastungsabhängige linksseitige Knieschmerzen - Status nach Meniskektomie 1992

Ausgehend von der Beurteilung der Ärzte des D.\_\_\_\_ (S. 7 f.) erachtete die Beschwerdeführerin trotz der Unfallrestfolgen eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne vorgeneigtes Sitzen und Stehen, ohne häufiges Knien sowie ohne Heben und Tragen schwerer Lasten bei zusätzlichen Pausen von zwei Stunden pro Tag (rund 25 %) ganztags für zumutbar; sie ging mithin von einer Restarbeitsfähigkeit von 75 % aus (Urk. 8/181 S. 2). 3.2

Im Rahmen des am 26. August 2008 gemeldeten Rückfalls (Urk. 8/218) wurde der Beschwerdeführer erneut durch Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_

untersucht. Dieser führte am 7. April 2009 aus, der Beschwerdeführer sei im Herbst 2008 durch seinen Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ nach einer akuten Beschwerdeexazerbation zunächst voll arbeitsunfähig und per 5. November 2008 als Kellner wieder zu 50 % arbeitsfähig geschrieben worden (vgl. Urk. 8/223 und Urk. 8/231). Dr. C.\_\_\_\_

berichtete von einer subjektiv wahrgenommenen Beschwerdezunahme und stellte bezüglich der Wirbelsäulenfunktionen eine mässige Verschlechterung der Inklination und der Rotation bei nicht fixiertem Becken fest. Zur Abklärung einer bildgebenden Verschlechterung veranlasste er weitergehende Abklärungen der LWS und des linken Knies (Urk. 8/238 S. 3 f., Urk. 8/241).

Nach Einsicht in die Bildgebungen ergänzte Dr. C.\_\_\_\_ am 3. Juni 2009, der Beschwerdeführer verspüre im Vergleich zu früher objektiv (richtig: subjektiv; vgl. dazu auch Urk. 8/259 S. 1 unten) vermehrt Beschwerden. Die Inklination habe sich klinisch mässig verschlechtert, wobei er die Unterschiede auf die Tagesform und die Messgenauigkeit zurückführte. Weiter erhob Dr. C.\_\_\_\_ eine verminderte Rotation bei nicht fixiertem Becken und wies darauf hin, dass der Radiologe aufgrund des MRI eine leicht zunehmende Degeneration L2/L3 und L5/S1 beschrieben habe. Er empfahl eine Verlaufsbeurteilung durch den Orthopäden (Urk. 8/249-250). 3.3

Auf Dr. C.\_\_\_\_ Veranlassung hin berichteten am 6. August 2009 die Wirbelsäulenchirurgen

Dr. med. F.\_\_\_\_ und PD Dr. med. G.\_\_\_\_, beide von der Klinik H.\_\_\_\_, über ihre Untersuchung des Beschwerdeführers. Nach Vergleich der aktuellen Bilder mit jenen aus dem Jahr 2006 diagnostizierten sie ein chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerz - sowie radikuläres Reizsyndrom am ehesten L3 rechts bei Status nach mehreren Operationen

auf der Höhe L2/3, L4/5 und L5/S1; die Degeneration erstreckte sich über den gesamten Rücken und im Segment L2/3 falle eine Spondylolisthesis in Verbindung mit einer linksbetonten Bandscheibenhernie auf. Sie bezweifelten, ob eine operative Fusion der Wirbel die Arbeitsfähigkeit erhalte, weshalb sie davon abrieten. Die Konsiliarärzte hielten eine Arbeitstätigkeit von 50 % für möglich (Urk. 8/253). 3.4

Gestützt darauf führte der Kreisarzt am 17. September 2009 aus, der Endzustand sei erreicht. Er bestätigte seine früheren Ausführungen und legte dar, dass weder die Verschlechterung der Inklination noch die leichte Zunahme der Degenerationen Anlass gäben, an der durch die Gutachter des D.\_\_\_\_ am 26. Februar 2006 formulierten Zumutbarkeit eine Veränderung vorzunehmen (vgl. Urk. 8/196 S. 7 f.). Damals sei von einer ganztägigen Belastbarkeit in einer leichten bis knapp mittelschweren leidensangepassten Tätigkeit bei zwei Stunden täglich zusätzlichen Pausen ausgegangen worden. Eine Anpassung der Integritätsentschädigung sei nicht erforderlich, da er bereits anlässlich seiner Einschätzung vom 14. März 2007 (vgl. Urk. 8/199) von einem Bruttointegritätsschaden von 20 % ausgegangen sei (Urk. 8/259). 3.5

Dementsprechend verfügte die Beschwerdegegnerin am 19. Oktober 2009, die ursprüngliche Verfügung - mit der dort angenommenen Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer Verweistätigkeit - habe nach wie vor Gültigkeit (Urk. 8/264). 4. 4.1

Im aktuellen, nach telefonischer Meldung der erneuten Arbeitsunfähigkeit vom 12. Mai 2010 (Urk. 8/285) mit

Schaden(Rückfall) meldung vom

9. Juli 2010 (Urk. 8/287) eingeleiteten Revisionsverfahren stellt sich die medizinische Aktenlage folgendermassen dar : 4.2

Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, bescheinigte im Bericht vom 17. Dezember 2010 eine akute Exazerbation des bekannten Lumbovertebralsyndroms im Mai 2010 (vgl. Urk. 8/293). Aufgrund des vorbestehenden Rückenleidens komme es immer wieder zu akuten Verschlechterungen, die in Anbetracht der guten Compliance stets relativ rasch regredierten, so dass der Beschwerdeführer wieder zur Arbeit habe zurückkehren können (Urk. 8/292). 4.3

Am 28. Januar 2011 verfasste Dr. A.\_\_\_\_

das Gutachten zu Händen der Invalidenversicherung (Urk. 8/315/3). Nach Einsicht in die Vorakten (S. 2 f.), der Anamneseerhebung (S.

## **E. 6**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

### **E. 6.1**

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung; UVV).

### **E. 6.2**

In Bezug auf die beantragte Erhöhung der Integritätsentschädigung brachte der Beschwerdeführer nicht vor, dass die Voraussetzungen für die Revision der am 8. Mai 2007 rechtskräftig zugesprochenen Integritätsentschädigung von 5 %

erfüllt sind. Anhaltspunkte für eine massgebliche Verschlimmerung sind

nicht zu erkennen und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

Der Kreisarzt warf im Bericht vom 17. September 2009 die Frage der Anpassung der Integritätsentschädigung auf und verneinte diese (Urk. 8/259). Dr. C.\_\_\_\_

ging dabei zwar fälschlicherweise davon aus, dass die mit Verfügung vom 8. Mai 2007 zugesprochene Integritätsentschädigung von 5 % (Urk.

## **E. 8**

/208) später erhöht worden war. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung wurde jedenfalls mit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 19. Oktober 2009 verneint, so dass es damit sein Bewenden haben muss.

Selbst wenn mit dem Kreisarzt eine Erhöhung des Integritätsschadens auf 10 %

angenommen würde, lässt dies

jedenfalls nicht den Schluss zu, es liege eine Verschlimmerung von grosser Tragweite im Sinne von Art. 36 Abs. 4 UVV vor. Eine ausnahmsweise Erhöhung der Integritätsentschädigung fällt daher ausser Betracht, weshalb die Beschwerde auch diesbezüglich abzuweisen ist. 7.

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung sind der obsiegenden Partei die notwendigen Kosten eines Privatgutachtens unter dem Titel der Parteientschädigung zu vergüten, wenn dieses im Hinblick auf die Interessenwahrung einer Partei im Prozess notwendig war (BGE 115 V 63).

Da der Beschwerdeführer unterliegt und die Einschätzungen durch Dr. A.\_\_\_\_

nichts zur Entscheidungsfindung beizutragen vermochten, ist der

beschwerdeführerische

Antrag auf Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin

abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diese Entscheidung 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  
Gräub  
Sonderegger

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