

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00046 vom 30. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00046 du 30 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00046 del 30 aprile 2014

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Am 29. Juni 2010 hatte die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten das Arbeitsverhältnis per Ende September 2010 aufgelöst und im Juli 2010 war sie in Konkurs gefallen (vgl. die Angaben in der Forderungseingabe des Versicherten in Urk. 8/23 S. 3 sowie die Publikation der Konkurseröffnung in Urk. 8/205 S. 3). Der Versicherte war zunächst zu 50 % und ab dem 8. Juli 2010 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. die Unfallscheine in Urk. 8/25 und Urk. 8/26 sowie die Erhebungen der Suva dazu in Urk. 8/23-42) . Nach längerer physiotherapeutischer Behandlung (Angaben des Versicherten vom 12. November 2010, Urk. 8/46) ergaben klinische Kontrolluntersuchungen trotz geklagter starker Schmerzen eine Verbesserung des Zustandsbildes (vgl. die Angaben von Dr. A.____ von Oktober und Dezember 2010, Urk. 8/53).

Im Dezember 2010 fand in der D.____ eine berufliche Standortbestimmung statt (Bericht vom 4. Januar 2011, Urk. 8/59 S. 1-4), und am 13. Januar 2011 nahm Dr. C.____ eine kreisärztliche Untersuchung vor (Urk. 8/62). Die Ergebnisse einer

Arthro -Magnetresonanztomographie der linken Schulter vom 18. Januar 2011 wurden zunächst als unauffällig interpretiert

(Urk. 8/66-68); da die Schmerzen jedoch persistierten , wurde der Versicherte im April und im Juni 2011 auf Zuweisung der Suva hin in der E.____ untersucht, und dort wurde nach nochmaliger Durchsicht des MRI vom Januar 2011 eine Re-Ruptur der Rotatorenmanschette festgestellt (Berichte vom 3. Mai und vom 6. Juni 2011, Urk. 8/93 und Urk. 8/97). Die Klinik nahm deshalb am 16. Juni 2011 einen (weiteren) arthroskopischen Eingriff vor (Operationsbericht in Urk. 8/100; Austrittsbericht vom 20. Juni 2011, Urk. 8/102). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom September 2011 erhob die Klinik den Befund einer Kapsulitis

(Bericht vom 26. September 2011, Urk. 8/114) , und anlässlich der erneuten Verlaufskontrolle vom 27. Januar 2012 zeigte sich weiterhin der Befund einer frozen

shoulder , ein Arbeitsversuch wurde jedoch für möglich gehalten (Bericht vom 27. Januar 2012, Urk. 8/143).

Anfang 2011 war zusätzlich zu den Schulterbeschwerden ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom aufgetreten (vgl. den Radiologie-Bericht vom 31. Januar 2011, Urk. 8/78) ; die Suva hatte die Unfallkausalität jedoch mit Schreiben an den Versicherten vom 23. Februar 2011 verneint (Urk. 8/82).

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 natürlic her Kausalzusammenhang besteht.

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; viel mehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfall fremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfiel e (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden in der darge legten Weise durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG. Nach Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Demgegenüber werden nach Art. 36 Abs. 2 UVG die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist, wobei Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, dabei nicht berücksichtigt werden.

Die Regelung in Art. 36 UVG kommt allerdings nur dann zur Anwendung, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis einen bestimmten Gesundheitsschaden gemeinsam verursacht haben, die Krankheitsbilder sich also überschneiden. Hingegen ist sie dann nicht anwendbar, wenn der Unfall und der unfallfremde Faktor einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. In solchen Fällen sind die Einbussen, die aus diesen verschiedenen Gesundheitsschädigungen resultieren, isoliert zu schätzen und zu entschädigen (BGE 126 V 116 E. 3a mit Hinweis; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht , 2. Auflage, Bern 1989, S. 470 f.). Als solche verschiedenen Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie – wie es bei spielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist – in einem inneren Zusammenhang stehen (vgl. BGE 126 V 116 E. 3c).

E. 1.2.3

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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Die Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung dazu geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, hängt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung von der Unfallschwere und von weiteren objektiv erfassbaren Umständen ab, welche im Zusammenhang mit dem Unfall stehen (BGE 115 V 133).

E. 1.4

Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKU V 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, während dem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). 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 1992 Nr. U 142 S. 76 E. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b).

E. 1.5

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen. Ferner entsteht zusammen mit der Festlegung der Invalidenrente beziehungsweise mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung unter den Voraussetzungen in Art. 24 UVG auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

E. 1.6

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz.

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zu Grunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Rechtssprechungsgemäss können sodann die Ergebnisse einer zulässigen Überwachung zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (BGE 137 I 327 E. 7.1 mit Hinweisen). Eine Observation durch einen Privatdetektiv wird von der Rechtsprechung als geeignet behandelt, um die versicherte Person bei der Ausübung alltäglicher Verrichtungen zu sehen (BGE 137 I 327 E. 5.4.1), und sie wird dann als zulässiges Mittel betrachtet, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person oder bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1 mit Hinweisen). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Zeit ab dem 26. April 2012 zu Recht verneint hat und ob sie zudem die bereits ausgerichteten Tagelder für den Zeitraum vom 26. April bis zum 30. Juni 2012 richtigweise zurückgefordert hat.

Ebenfalls Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und des vorliegenden Verfahrens ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Anspruchsverneinung für die Zeit ab dem 26. April 2012 auf die Ergebnisse der angeordneten Überwachung (Urk. 8/174 und Urk. 9/1) und auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, die Dr. C.____ in den Berichten vom 10. September und vom 29. Oktober 2012 (Urk. 8/188 und Urk. 8/197) unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse abgab. Dr. C.____ hielt am 10. September 2012 fest, dem Beschwerdeführer seien ab Beginn der Observation am 26. April 2012 ohne (leistungsmässige und zeitliche) Einschränkungen mittelschwere Tätigkeiten bis in die Horizontale zuzumuten (Urk. 8/188 S. 15), und er ergänzte am 29. Oktober 2012 - nach Kenntnisnahme des Berichts der E.____ vom 3. Oktober 2012 über die aktuelle Arthro -

Magnetresonanztomographie der linken Schulter (Urk. 8/194) -, dass neben den genannten mittelschweren Tätigkeiten bis in die Horizontale auch leichte Tätigkeiten über Kopf bewältigt werden könnten, und zwar in einem maximal 30%igen Anteil einer üblichen täglichen Tätigkeit (Urk. 8/197). Die Beschwerdeführerin folgerte daraus, der Beschwerdeführer könne die Tätigkeit als Polymechaniker, in der er vor dem Unfall gearbeitet habe, spätestens ab dem 26. April 2012 wieder uneingeschränkt und ohne Erwerbseinkünfte ausüben (Urk. 8/199 S. 2, Urk. 2 S. 8 f.). Dementsprechend verneinte sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Taggelder und auch den Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Urk. 2 S. 9).

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Zumutbarkeit seines Profils von Dr. C._____

berücksichtigt nicht alle massgebenden

Befunde und es sei ausserdem nicht genügend abgeklärt worden, ob seine Tätigkeit vor dem Unfall dem Zumutbarkeitsprofil wirklich entspreche (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 17 S. 2 ff.).

Tatsächlich ist zunächst zu prüfen, welche Befunde auf den Unfall vom 25. Februar 20

E. 6

). In dieser Eigenschaft war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 25. Februar 2010 stürzte X._____ beim Skifahren auf die linke Schulter und suchte daraufhin am 8. März 2010 den Hausarzt Dr. med. Z._____, Spezialarzt für Innere Medizin, auf (Unfallmeldung vom 8. März 2010, Urk. 8/131; Arztzeugnis UVG vom 16. April 2010, Urk. 8/2). Die fachärztliche Abklärung ergab den Befund einer Schulterbinnenläsion mit Supraspinatussehnenruptur

und Verdacht auf eine Intervallläsion, das heisst eine Läsion der Subskapularsehne oder der Bizepssehne

(Bericht von Dr. med. A._____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 31. Mai 2010, Urk. 8/6; Bericht des B._____ vom 30. März 2010 über eine Arthro-Magnetresonanztomographie der linken Schulter, Urk. 8/16). Nachdem die Unfallkausalität dieses Befundes zunächst strittig gewesen war (Ablehnungsschreiben der Suva vom 14. Juni 2010, Urk. 8/8; Briefe von Dr. Z._____ und Dr. A._____ in Urk. 8/12 und Urk. 8/14; kreisärztliche Stellungnahme von Dr. med. C._____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 28. Juni 2010, Urk. 8/13), anerkannte die Suva mit Brief vom 19. August 2

E. 010

ihre Leistungspflicht (Urk. 8/20). Unterdessen hatte Dr. A._____ am 16. August 2010 neben der Supraspinatusruptur einen Einriss des Bizepssehnenankers

(SLAP-Läsion) festgestellt und hatte eine arthroskopische Tenotomie des Bizeps longus und eine Akromioplastik durchgeführt (Operationsbericht in Urk. 8/21).

E. 10

zurückzuführen sind, welche Befunde zwar nicht unfallbedingt, aber wegen des Zusammenwirkens mit unfallkausalen Befunden gestützt auf Art. 36 UVG dennoch anspruchrelevant sind und wie sich schliesslich die anspruchrelevanten Befunde auf die

Arbeitsfähigkeit und auf die Erwerbsfähigkeit auswirken. 3.2

Nicht mehr strittig ist, dass die Befunde einer Supraspinatus Sehnenruptur

und eines Einrisses des Bizepssehnenankers (SLAP-Läsion), welche die arthroskopischen Eingriffe vom 16. August 2010 (Urk. 8/21) und vom 16. Juni 2011 (Urk. 8/100) erforderlich gemacht hatten, zumindest teilweise auf den Unfall vom 25. Februar 2010 zurückzuführen waren. Was den Verlauf bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2013 betrifft, so kann in Bezug auf diese Befunde der status quo ante oder quo sine nicht erreicht sein. Denn die Operationen, die unter anderem mit

einer Tenotomie (Durchtrennung) der langen Bizepssehne

verbunden waren (vgl. Urk. 8/21), vermochten naturgemäss weder den Zustand wiederher zu stellen, wie er sich vor dem Unfall präsentiert hatte, noch konnte danach der Zustand erreicht werden, wie er sich ohne den Unfall entwickelt hätte. Dr. C.____ bezog denn die genannten Befunde in seine Zumutbarkeitsbeurteilung auch ein und erachtete sie als einschränkend für gewisse Verrichtungen (Urk. 8/188 S.

E. 15

f., Urk. 8/197).

Ebenfalls dem Grundsatz nach nicht strittig ist, dass die AC-Gelenksarthrose (Arthrose im Acromioclaviculargelenk), die namentlich im Bericht über die Arthro-Magnetresonanztomographie der linken Schulter der E.____ vom 3. Oktober 2012 beschrieben ist (Urk. 8/194), nicht Folge des Unfalles vom 25. Februar 2010 ist. Dies entspricht auch den Akten, denn

Dr. C.____

wies in der Beurteilung vom 29. Oktober 2012 (Urk. 8/197) einleuchtend darauf hin, dass bereits die - nur kurze Zeit nach dem Unfall angefertigte - Arthro-Magnetresonanztomographie vom 30. März 2010

(vgl. Urk. 8/16) arthrotische Veränderungen im AC-Gelenk sichtbar gemacht habe, die somit vorbestanden hätten.

Hingegen sind sich die Parteien nicht einig darüber, ob die unfallfremden Befunde im AC-Gelenk dennoch anspruchrelevant sind. Dies wäre dann der Fall, wenn diese Befunde mit den unfallkausalen Befunden im Sinne der Regelung in Art. 36 UVG dergestalt zusammenwirkten, dass von einem als Einheit zu betrachtenden Gesundheitsschaden gesprochen werden könnte. Diese Betrachtungsweise macht sich der Beschwerdeführer zu eigen (Urk. 1 S. 4 f., Urk.

E. 17

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) hinaus zulässig (vgl. BGE 133 V 57 E. 6.6-8). Und was die Rückforderung betrifft, so gelten Observationsergebnisse als neue Tatsachen beziehungsweise neue Beweismittel im Sinne des entsprechenden Kriteriums für eine prozessuale Revision (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2012 vom 25. Januar 2013, E. 3.2.2). 5.

Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2013 aufzuheben, und die Sache ist zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2013 aufgehoben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Suva zurückgewiesen wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer

eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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