

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00064 vom 14. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00064 du 14 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00064 del 14 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war seit 2009 bei der Y.____ AG als Bauhilfsarbeiter tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert, als er sich bei einem Unfall am 10. Mai 2010 (Urk. 7/1) Verletzungen zuzog (Urk. 7/7).

Mit Verfügung vom 19. September 2012 sprach ihm die SUVA eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 7/173). Dagegen erhob der Versicherte am 22. Oktober 2012 Einsprache (Urk. 7/175).

Mit Einspracheentscheid vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

E. 1.2

Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag gelten den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, aufgenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

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 Vorkenntnisse (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).

E. 2

ATSG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, es könne auf die vorhandenen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden (S. 4 f. Ziff. 2b) und das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) - mit einem Abzug von 10% - zu ermitteln (S. 5 f. Ziff. 3b), womit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 28% resultiere (S. 6 Ziff. 3c).

Gemäss kreisärztlicher Schätzung betrage der Integritätsschaden insgesamt 20%, wovon 15% unfallkausal seien (S.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), bildgebend seien Marklagerveränderungen festgestellt worden, die im Hinblick auf ein mögliches Schädel-Hirn-Trauma hätten abgeklärt werden müssen (S. 4 Ziff. 8). Der Kreisarzt habe nicht abschliessend zur MRI-Untersuchung vom Dezember 2011 Stellung genommen (S. 6 f. Ziff. 16). Gemäss den kreisärztlichen Feststellungen zum Integritätsschaden leide er an Dauerschmerzen (S. 7 Ziff. 18); deshalb sei das Zumutbarkeitsprofil nicht schlüssig, denn einem an Dauerschmerzen leidenden Menschen sei es nicht zumutbar, eine ganztägige Arbeit zu verrichten (S. 7 Ziff. 20). Seine Restarbeitsfähigkeit müsse näher abgeklärt werden und der Leidensabzug vom statistischen Tabellenlohn sei auf je den Fall auf 25%

anzusetzen (S. 9 Ziff. 27). Die Festlegung des Integritäts Schadens auf 20 % sei - aus näher dargelegten Gründen - mangelhaft (S. 10

Ziff. 28).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit dem Gesundheitsschaden und dem resultierenden Invaliditätsgrad verhält, und ob die zugesprochene Integritäts entschädigung zu beanstanden ist. 3. 3.1

Vom 10. bis 15. Mai 2010 war der Beschwerdeführer im Spital Z.____ hospitalisiert, worüber am 14. Mai 2010 berichtet wurde (Urk. 7/7). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Deckplattenimppressionsfraktur Brustwirbelkörper (BWK) 11, 12 und Lendenwirbelkörper (LWK) 1 - nicht dislozierte Scapulafraktur rechts - Pneumothorax rechts bei Rippenfraktur rechts (Costa 3) - Rissquetschwunde occipital - Lungenemphysem (CT Thorax vom 16. September 2009)

Unter anderem wurde festgehalten, der Patient sei am 10. Mai 2010 notfallmässig mit der Sanität auf der Notfallstation eingetreten, nachdem auf einer Baustelle ein zirka 93 m langer Balken auf ihn gestürzt sei. Anamnestisch habe nie eine Bewusstlosigkeit bestanden (S. 1 Mitte). Gemäss späteren Berichten wurde der Beschwerdeführer von einer zur Seite kippenden Deckenschalung getroffen (Urk. 7/17 S. 1 Ziff. 1, Urk. 7/132 S. 7 unten). 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, berichtete am 15. September 2010 über seine am 8. September 2010 erfolgte Untersuchung (Urk. 7/23). Er führte unter anderem aus, die im Mai erlittenen und nicht sehr ausgeprägten und stabilen Deckplattenimpressionen befänden sich in Abheilung (S. 1 unten). Klinisch auffälligster Befund sei zweifellos die ausgeprägte Fehlhaltung im Sinne eines Rundrückens (S. 1 f.). Wichtigste therapeutische Massnahme sei deshalb eine Trainingstherapie zur Verbesserung der Kraft-Ausdauer der Muskulatur (S. 2 oben). 3.3

Am 8. Oktober 2010 wurde ein MRI des Schädels erstellt (Urk. 7/43/9-10). Befundmässig wurden unter anderem kleine Signalintensitätsanhebungen im Marklager frontal rechts erhoben (S. 1). Als Beurteilung wurden eine regelrechte Darstellung des abgebildeten Hirnparenchyms ohne Hinweis auf posttraumatische Veränderungen, kein Nachweis für eine intrazerebrale Raumforderung und kein Nachweis frischer oder älterer abgelaufener Ischämien sowie nebenbefundlich zwei kleine primär unspezifische hyperdense Marklagerveränderungen rechts frontal festgehalten (S. 2 oben). 3.4

Vom 6. Oktober bis 25. November 2010 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Klinik B.____, worüber am 29. November 2010 berichtet wurde (Urk. 7/43).

Als Diagnosen wurden festgehalten (S. 1 lit. A): eine Schädelprellung mit Rissquetschwunde okzipital ohne Bewusstlosigkeit mit MRI vom 8. Oktober 2010 ohne Nachweis einer Ischämie, Blutung oder posttraumatischer Veränderungen (Ziff. 1), eine nicht dislozierte Scapulafraktur rechts (Ziff. 2), ein Pneumothorax rechts bei Rippenfraktur rechts (Ziff. 3), konservativ therapierte Deckplattenimppressionsfrakturen BWK 11, 12 und LWK 1 (Ziff. 4), ein thorakolumbales Schmerzsyndrom (lit. A1) sowie eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, ICD-10 F43.2 (lit. A2). Ferner wurde ein Status nach mikrochirurgischer Dekompression von L3 bis L5 im September 2009 (vgl. Urk. 7/118) diagnostiziert (S. 1 lit. B).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die berufliche Tätigkeit als Schaler sei aktuell nicht zumutbar; die Anforderungen seien, da es sich um eine schwere, rückenbelastende Arbeit handle, zu hoch. Aktuell ganztags zumutbar sei eine leichte Arbeit, sofern es sich um wechselbelastende Tätigkeiten handle, ohne Tätigkeiten mit länger dauernder vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpfposition und ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich der Wirbelsäule (S. 2 Mitte). 3.5

Dr. A.____

(vorstehend E. 3.2) führte in seinem Bericht vom 3. Februar 2011 (Urk. 7/52) über seine Untersuchung vom Vortag aus, seines Erachtens sei der Beschwerdeführer jetzt (teil-) arbeitsfähig; er habe ihn ab 7. Februar 2011 zu 50

% (ganztags, halbes Pensum) arbeitsfähig geschrieben. 3.6

Am 21. März 2011 berichtete Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, über seine am 18. März 2011 erfolgte Untersuchung (Urk. 7/66).

Er führte unter anderem aus, die Scapulafraktur und die Rippenfraktur seien abgeheilt, desgleichen der Pneumothorax. Der objektive Verlauf bezüglich der Wirbelfrakturen sei ebenfalls günstig gewesen. Im Anschluss an die Rehabilitation sei die Entwicklung ungünstig gewesen, einerseits subjektiv vermehrte Schmerzhaftigkeit mit Schmerzmittelintoleranz, andererseits Arbeitswege von zweimal täglich annähernd zwei Stunden (S. 4 unten).

Es sei zweifelhaft, ob der Versicherte als Bauhilfsarbeiter weiter tätig sein könne; der unfallbedingte Anteil sei dabei deutlich kleiner als die körperliche Konstitution und die krankheitsbedingt-degenerative Vorschädigung zusammen

mit der durchgeführten Operation (S. 5 oben). 3.7

Am 19. Juli 2011 führte Dr. C.____ in Ergänzung zum Zumutbarkeitsprofil gemäss dem Austrittsbericht der Klinik B.____ (vorstehend E. 3.4) aus, unfallbedingt sei vollzeitlich/vollschichtig eine wechselbelastende bis mittel schwere Tätigkeit (maximal 15-20 kg) möglich, ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule insbesondere in Inkliniation (Urk. 7/96). 3.8

Am 30. November 2011 berichtete Dr. C.____ über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 7/132). Er führte unter anderem aus, das Resultat einer noch ausstehenden Kontroll-MRI-Untersuchung habe ausschliesslich Einfluss auf die Höhe der Integritätsentschädigung; alle übrigen Abschlussbeurteilungen seien möglich (S. 8 Mitte).

Das bei Austritt in B.____ formulierte Zumutbarkeitsprofil sei zu übernehmen, wobei aber besonders Gewicht auf die Wechselbelastung gelegt werden müsse; der letzte Arbeitsversuch habe gezeigt, dass bereits zweistündiges Stehen mit vorgeneigtem Oberkörper nicht möglich sei. Es ergebe sich im Detail folgendes Zumutbarkeitsprofil: Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei vollzeitlich zumutbar, dies ohne längerdauernde Vorneigung oder Verdrehung des Rumpfs und ohne Vibrations- und Schlagbelastung der Wirbelsäule (S. 8 unten). 3.9

Das von Dr. C.____ veranlasste MRI wurde am 12. Dezember 2011 erstellt und ergab unverändert leichte Spinalkanalstenosen L3-L5 und damit keine Befundänderung seit dem 14. September 2010 (Urk. 7/135). 3.10

Am 16. Januar 2012 nahm Dr. C.____ zum Integritätsschaden Stellung (Urk. 7/142). Er führte unter anderem aus, nach Konsolidierung der Wirbelkörperfrakturen hätten keilförmige Deformationen von Th11 bis L1 resultiert; subjektiv würden Schmerzen entlang der Wirbelsäule im ganzen thorakalen und lumbalen Bereich angegeben. Im MRI zeige sich eine stabile Situation nicht nur im ehemaligen Frakturbereich, sondern auch im Bereich der krankheitsbedingten Abschnitte der Lendenwirbelsäule (S. 1 Ziff. 1).

Es bestehe ein globaler krankhafter und unfallkausaler Integritätsschaden von 20 %; die Reduktion um 1/4 ergebe einen rein unfallkausalen Integritätsschaden von 15 % (S. 1 Ziff. 2). Zur Begründung führte Dr. C.____ aus, die Schätzung erfolge anhand von Ziffer 1 (Frakturen) von Tabelle 7. Massgebend sei die Zeile mit Kyphosierungen grösser als 21°; bezüglich Beschwerden sei man zwischen den Kolonnen ++ (geringe Dauerschmerzen) und +++ (mehr oder weniger starke Dauerschmerzen), dies ausgehend von den Angaben bei den Kreisarztuntersuchungen; zu berücksichtigen sei aber auch das katastrophierende Denken des Versicherten mit stark resignativen Zügen. Die Einschätzung zwischen ++ und +++ führe direkt zu einem Integritätsschaden von 20%. Den Anteil der krankhaften Veränderungen schätze er zurückhaltend auf 1/4 (S. 1 Ziff. 3). 4. 4.1

Es trifft zu, dass im Oktober 2010 bildgebend zwei kleine Marklagerveränderungen festgestellt wurden. Aus dem entsprechenden Bericht (vorstehend E. 3.3) geht aber auch klar hervor, dass es sich dabei um einen Nebenbefund handelte und die Abklärungsergebnisse insgesamt unauffällig waren. Dass die medizinischen Fachpersonen darin keinen Anlass zu weiteren Abklärungen erblickten, bestätigt diese Einschätzung; daran ändert die vom Beschwerdeführer aus medizinischer Laiensicht angebrachte Bemerkung (Urk. 1 S. 4 Ziff. 8) nichts.

Überdies wäre für die Annahme eines Schädel-Hirntraumas eine quantitative Bewusstseinsstörung vorausgesetzt; Anknüpfungstatsachen, auf die sich der Nachweis einer substantiellen Hirnschädigung stützen kann, sind namentlich eine Bewusstlosigkeit von über einer Stunde, oder eine retrograde oder anterograde Amnesie, oder Desorientierung / Verwirrtheit von über 24 Stunden (Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Beurteilung, Leitlinie „Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirntrauma, S. 5 Ziff. 5.1 und S. 8 Mitte; www.dgnb-ev.de

).

Nachdem echtzeitlich ausdrücklich festgehalten wurde, dass keine Bewusstlosigkeit aufgetreten ist (vorstehend E. 3.1), fehlt jeder Anhaltspunkt für eine solche vom Beschwerdeführer ins Spiel gebrachte Möglichkeit. 4.2

Im Rahmen seiner Stellungnahme zum Integritätsschaden (vorstehend E. 3.10) hat der Kreisarzt auch das MRI (vorstehend E. 3.9) berücksichtigt, das er in die sem Zusammenhang noch veranlasst hatte (vorstehend E. 3.8). Dies ergibt sich unzweideutig aus der Formulierung, im MRI zeige sich eine stabile Situation, denn dies kann sich nur auf das aktuell erstellte MRI beziehen.

Die Behauptung des Beschwerdeführers, der Kreisarzt habe nicht abschliessend zum MRI Stellung genommen (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 16), ist somit unzutreffend. 4.3

Sodann zog der Beschwerdeführer das vom Kreisarzt erstellte Zumutbarkeitsprofil insofern in Zweifel, als dieser bei der Schätzung des Integritätsschadens von Dauerschmerzen ausgegangen sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 18 ff.).

Dazu ist zu präzisieren, dass es bei der Schätzung des Integritätsschadens lediglich darum ging, die Beeinträchtigung aufgrund der Wirbelverformung zu quantifizieren; diese ordnete der Kreisarzt - von den Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Untersuchung ausgehend - zwischen geringen und mehr oder weniger starken Dauerschmerzen ein (vorstehend E. 3.10).

Über die se Angaben des Beschwerdeführers verfügte der Kreisarzt bereits im Zeitpunkt, als er das Zumutbarkeitsprofil festlegte. Die - auch schmerzbedingte - Beeinträchtigung im Wirbelsäulenbereich berücksichtigte er denn auch mit dem Erfordernis einer lediglich leichten Tätigkeit und einer ausgesprochenen Wechselbelastung. Dass die Schmerzen in diesem Bereich in der genannten Ausprägung eine ganztägige (angepasste) Tätigkeit unzumutbar machten (Urk. 1 S. 7 Ziff. 20), ist die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers; die plausible ärztliche Beurteilung ist offensichtlich eine andere. 4.4

Ferner machte der Beschwerdeführer geltend, der Leidensabzug sei statt auf 10 % auf 25 % festzusetzen, zumal er über lange Zeit bei der gleichen Firma tätig gewesen sei und kein Wort Deutsch spreche (Urk. 1 S. 9 Ziff. 26).

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist

(BGE 129 V 472 E. 4.2.3).

Ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug kann aber nur vorgenommen werden, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Kriterien ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2).

Die vom Beschwerdeführer angeführten mangelnden Sprachkenntnisse sind kein beim Tabellenlohn zu berücksichtigendes Element, sondern ein - nachgerade klassischer - invaliditätsfremder Faktor.

Die vom Beschwerdeführer ebenfalls angeführte lange Dauer der Betriebszugehörigkeit dürfte sich tendenziell auf Seiten des Valideneinkommens zu seinen Gunsten auswirken. Inwiefern sodann die langjährige Tätigkeit für die von der Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen berücksichtigten Hilfsarbeitertätigkeiten lohnmindernd wirken sollte, ist weder vom Beschwerdeführer dargetan worden noch ersichtlich.

4.5

Schliesslich beanstandete der Beschwerdeführer die Höhe von Integritätsschädigung und -entschädigung (Urk. 1 S. 10 Ziff. 28).

Gemäss Tabelle 7

(auf welche auch der Beschwerdeführer abstellt) beträgt der Schaden in der einen Kategorie (++) 15-20 % und in der anderen (+++) 20-30

(-50) % . Der Schluss, er betrage im konkreten Fall 20 % , ergibt sich somit ohne weiteres schon aus den Tabellenwerten. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern er zu beanstanden sein sollte;

dies abgesehen davon, dass in der Regel nur qualifizierte ärztliche Beurteilungen - nicht aber Angemessenheitsüberlegungen aus Versicherungssicht - geeignet wären, betreffend Integritätsschaden abweichende Schlussfolgerungen in Betracht zu ziehen. 4.6

Zusammengefasst erweisen sich die beschwerdeweise gegen den angefochtenen Entscheid angeführten Einwände als nicht stichhaltig , weshalb dieser als zu treffend zu bestätigen ist .

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 7

f. Ziff. 4b).

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