

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00209

vom 27. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00209

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00209 du 27 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00209 del 27 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1978 geborene X.____ war als Zeichnerin tätig und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 10. Februar 2012 zuhause auf der Treppe ausrutschte (Scha denkmeldung vom 21. Februar 2012, Urk. 10/A1). Am 21. Februar 2012 konsultierte die Versicherte ihre Hausärztin, Dr. med. Z.____, Praktische Ärztin FMH, welche eine Sakrumprellung diagnostizierte und Physiotherapie und Akupunktur verordnete (Urk. 10/M1, Urk. 10/M5).

Eine Arbeitsunfähigkeit bestand keine (Urk. 10/A1). Dr. Z.____

schloss die Behandlung am 18. April 2012 ab (Urk. 10/M5). Am 11. Mai 2012 trat die Versicherte bei starken Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule in den Spital A.____ ein, wo sie bei einer diagnostizierten Diskushernie am 18. Mai 2012 operiert wurde und bis am 23. Mai 2012 stationär hospitalisiert war (Urk. 10/M3). Bei gutem postoperativem Verlauf (Urk. 10/M3, Urk. 10/M6) war die Versicherte ab dem 18. Juni 2012 wieder vollständig arbeitsfähig (Urk. 10/A4). Mit Schreiben vom 12. November 2012 (Urk. 10/A12) teilte die AXA der Versicherten mit, mangels Unfallkausalität bestehe nach Abschluss der Behandlung vom 18. April 2012 kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung mehr. Die Versicherte, vertreten durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, erklärte sich damit nicht einverstanden (Urk. 10/A13) und reichte eine ärztliche Beurteilung des beratenden Vertrauensarztes der Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, zu den Akten (Urk. 10/A18, Urk. 10/M11). Nach Stellungnahme durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Medizinischer Dienst der AXA (Urk. 10/M15), verneinte die AXA mit Verfügung vom 15. April 2013 (Urk. 10/A19) wie angekündigt den

Kausalzusammenhang. Die hiergegen von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 10/A20, unter Beilage eines weiteren Berichtes von Dr. B.____ [Urk. 10/M16]) wies die AXA am 16. Juli 2013 ab (Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 12. September 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Im

Weiteren ersuchte sie um Auf erlegung der Kosten der

bei Dr. B.____

eingeholte n Gutachten auf die Beschwer degegnerin beziehungsweise um Berücksichtigung dieser Kosten bei der Be messung der Par teientschädigung (Urk.

1 S.

2). Nach ärztlicher Beurteilung durch Dr. med. D.____ , Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaer kran kungen FMH , beratender Arzt der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/M17), schloss die Beschwerdegegnerin m it Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2014 (Urk. 9) auf

Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 9. Januar 2014 (Urk. 13) an ihren Anträgen fest. Mit Ein gabe vom 13. Februar 2014 (Urk. 16) teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte, was der Beschwerdeführerin am 17. Februar 2014 mit geteilt wurde (Urk. 17).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Beurteilungen der Dres . C.____ und D.____

erwog, die fragliche

Diskushernie nproblematisch sei nicht traumatisch bedingt und die Leistungseinstellung ab 18. April 2012

rech tens (Urk. 2, Urk. 9), brac hte die Be schwerdeführerin unter Verweis auf die Berichte von Dr. B.____ vor, der Ein schätzung der Beschwerdegegnerin könne nicht gefolgt werden (Urk. 1, Urk. 13). 2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfall ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natür licher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kau salzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhan densein der einge tretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bezie hungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entspre chend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzu sam menhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereig nis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesund heitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Ver wal tung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm oblie genden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglich keit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Hausärztin Dr. Z.____, welche die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 10. Februar 2012 (Ausrutschen auf der Treppe) erstmals am 21. Februar 2012 konsultiert hatte, notierte in ihrem Bericht vom 12. Juni 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/M5), es habe ein Druck über dem Kreuzbein bestanden. Sie habe bei einer diagnostizierten Sakrumprellung

Physiotherapie und Akupunktur veranlasst und die Behandlung am 18. April 2012 abgeschlossen.

E. 3.2

Aus den Akten ergibt sich im Weiteren, dass Dr. med. E.____, Allgemeiner Mediziner FMH, die Versicherte am 16. März 2012 in Vertretung von Dr. Z.____ einmalig gesehen und anlässlich dieser Konsultation ein

lumboradikulares Syndrom rechts diagnostiziert hatte (Bericht vom 19. November 2012, Urk. 10/M10). Auf Verlangen der Beschwerdeführerin hatte Dr. E.____

damals eine Bestätigung für eine Therapie bei einem Vitalpraktiker ausgestellt.

E. 3.3

Am 11. Mai 2012 trat die Beschwerdeführerin mit starken Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule über den Notfall in den Spital A.____ ein (Urk. 10/M3). In einer am selben Tag gemachten Computertomographie der Lendenwirbelsäule

zeigte sich ein massiver Bandscheibenprolaps im Segment L5/S1 (Urk. 10/M2). In der

anschliessend im Spital A.____ durchgeführten MRI-Untersuchung vom 15. Mai 2012 war sodann eine deutliche Wurzelkompression

sichtbar (Urk. 10/M3). Daraufhin erfolgte am 18. Mai 2012 die operative Dekompression der Nervenwurzel L5/S1. Im Operationsbericht wurde vermerkt, unter der

Nervenwurzel sei ein grosser Sequester zum Vorschein gekommen, ebenso habe sich ein altes Hämatom im Rahmen der Extrusion befunden (Urk. 10/M7). Die Ärzte des Spitals A.____

berichteten, postoperativ habe die Beschwerdeführerin sofort eine deutliche Schmerzbesserung empfunden. Bei sehr guter postoperativer Entwicklung habe sie am 23. Mai 2012 nach Hause entlassen werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde bis am 30. Mai 2012 attestiert (Urk. 10/M3).

E. 3.5

Dr. C.____ nahm am 27. März 2013 eingehend zur Kausalität der Diskushernie mit dem Ereignis vom 10. Februar 2012 Stellung (Urk. 10/M15). Er hielt fest, die Einschätzung von Dr. B.____, wonach durch ein komprimierend wirkendes, unfallbedingtes Hämatom die initiale Symptomatik gelindert worden sei,

sei nicht nachvollziehbar. Ein zusätzliches Auftreten des Hématoms bei einem Bandscheibenvorfall würde wegen des Volumeneffekts durch Druck auf die Nervenstrukturen

eher zu einem rascheren Auftreten einer lumboradikulären

Schmerzproblematik führen (Urk. 10/M15 S. 2). Aufgrund der Aktenlage sei es überwiegend wahrscheinlich, dass die Diskushernie nicht durch den Unfall verursacht worden sei. Eine durch einen Unfall verursachte Diskushernie bewirke ein sofortiges lumboradikuläres Schmerzsyndrom. Da bei der Beschwerde weiterhin noch weitere degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule

bestünden – im MRI seien nebst der Diskushernie auch Diskusprotrusionen bei L2/3 bis L4/5 sichtbar gewesen – sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits vor dem Unfallereignis ein degeneratives Bandscheibenleiden vorgelegen habe. Degenerativ veränderte Bandscheiben kämen bei einem grossen Teil der Bevölkerung ohne Symptome vor. Ungewöhnliche Bewegungen oder ein ungewohntes Lastenheben etc. würden häufig als Auslöser von plötzlich auftretenden Beschwerden angegeben. Dabei trete die lumboradikuläre Schmerzsymptomatik typischerweise jeweils sofort nach dem Auslöser auf und nicht erst nach Tagen oder gar Wochen. Dr. C. ___ hielt daher abschliessend dafür, dass es ungewöhnlich wäre, wenn das Sturzereignis vom 10. Februar 2012 erst anlässlich der Konsultation vom 16. März 2012 bei Dr. E. ___ zu einer erstmaligen akuten lumboradikulären Schmerzsymptomatik geführt hätte. Es sei insgesamt wahrscheinlicher, dass bei der Beschwerdeführung vor dem Ereignis eine degenerative Diskusherniesymptomatik vorgelegen habe und es entweder spontan oder durch einen anderen Auslöser am 16. März 2012 zu einem lumboradikulären Schmerzschub gekommen sei, als dass dieser Schmerzschub mit einer einmonatigen Latenz auf das Sturzereignis vom 10. Februar 2012 zurückzuführen sei (Urk. 10/M15 S. 3).

E. 3.6

Dr. B. ___ nahm am 30. April 2013 erneut zur Kausalität Stellung (Urk. 10/M16). Er hielt fest, unfallbedingte Diskushernien träten extrem selten auf. Hierzu müssten ein biomechanisch adäquates Ereignis und eine sofortige radikuläre Schmerzsymptomatik vorliegen, die zu einer sofortigen ärztlichen Konsultation führten. Diese Kausalkette liege nicht vor (Urk. 10/M16 S. 2). Ausschlaggebend für seine Beurteilung vom 7. Februar 2012 (E. 3.4) sei gewesen, dass der Operateur an der Austrittsstelle des Bandscheibenvorfalles ein altes Hämatom gefunden habe. Ein Hämatom müsse sich zuerst entwickeln und

dessen Ausbildung könne im Rahmen einer Sickerblutung längere Zeit dauern. Das Hämatom könne bei einer unfallvorbestehenden asymptomatischen Diskushernie sozusagen als zunehmender Tampon wirken, der aber erst ab einer bestimmten Grösse zur radikulären Kompression führen könne,

jedoch nicht dazu führen müsse. Insbesondere führe das Hämatom nicht zu einer radikulären Kompression, wenn es extraforaminal liege, wie dies vorliegend der Fall gewesen sei. Nach der reaktiven Phagozytose komme es aufgrund der damit verbundenen Dekompression zur Gefügelockerung und zum definitiven Austritt der vorbestehenden Diskushernie (Urk. 10/M16 S. 2).

Durch den Aufprall am 10. Februar 2012 sei es zu einer Schädigung des lumbalen Bewegungssegments gekommen, wobei dieser Schaden langsam zu einem Hämatom geführt habe. Nach dessen weitgehender Phagozytose und der damit verbundenen Dekompression sei die vorbestehende Diskushernie ausgelöst worden. Auszugehen sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallbedingten Aktivierung der

vorbestehenden asymptomatischen Diskushernie (Urk. 10/M16 S. 2-3).

E. 3.7

Dr. D.____ hielt in Beurteilung der Aktenlage am 31. Oktober 2013 fest (Urk. 10/M17) , es seien zweifelsfrei vorbestehende degenerative Veränderungen , insbesondere im Segment L5/S1, aber auch in den darüber liegenden Segmenten im Sinne von Osteochondrosen , Spondylarthrosen , Diskusprotrusionen und einer erheblichen , rechtskonvexen lumbo -thorakalen Skoliose nachgewiesen. Bei der Beschwerdeführerin seien unmittelbar nach dem Sturz keine für eine Diskushernie

typischen Ausstrahlungsschmerzen aufgetreten und eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht festgestellt worden . Ausser dem sprächen die Umstände des Ereignisses gegen die für eine traumatische Diskushernie geforderte besondere Schwere. Dies zeige, dass der Vorzustand die hauptsächliche und eigentliche Ursache der später festgestellten Diskushernie L5/S1 sei (Urk. 10/M17 S. 2-3) . Hinsichtlich des gefundenen Hämatoms hielt Dr. D.____

dafür , die Formulierung im Operationsbericht lasse keine andere Interpretation zu, als dass das Diskusmaterial ein älteres Hämatom enthalten habe. Die Blutung sei mit anderen Worten in den Diskus hinein erfolgt; es handle sich also nicht um ein separates Hämatom im Spinalkanal, welches neben der Extrusion entfernt worden sei. Dies bedeute aber, dass es vor dem Massen prolaps zu einer Blutung in die degenerativ vorgeschädigte

Bandscheibe hinein gekommen sei . Die Blutungsquelle müsse ausserhalb der Bandscheibe gelegen haben, da die Bandscheibe selbst avaskulär sei. Da die Strukturveränderungen der Bandscheibe L5/S1 nicht durch das Trauma verursacht werden können

und das Hämatom nicht primär aus der Bandscheibe stammen könne, müsse der Bandscheibenvorfall demnach in erster Linie durch den Vorzustand verursacht worden sein und das zuvor eingesickerte Hämatom nach aussen getragen haben . Die Chronologie des Verlaufes weise darauf hin, dass der das Hämatom enthaltende Vorfall sich nach dem 10. Februar 2012 ereignet habe, nämlich frühestens , als Dr. E.____

Mitte März 2012 die Ausstrahlungssymptomatik in das rechte Bein festgestellt habe. Die von Dr. B.____ geäusserte These der Tampon-Wirkung des Hämatoms überzeuge nicht. Davon ausgehend, dass es sich um eine venöse Blutung handle, sei es nicht vorstellbar, wie der geringe Venen druck dem massiven Druck einer extrudierenden Bandscheibe hätte widerstehen können. Zudem fliesse Blut überall dahin, wo ein Weg offen sei, sei es im Spinalkanal nach oben oder nach unten. Der Druck eines drohenden Bandscheibenvorfalles hätte das Hämatom jederzeit verdrängen können, ohne davon aufgehalten zu werden (Urk. 10/M17 S.

3) . Dr. D.____

kam zum Schluss, dass es bei erheblichem Vorzustand, inadäquatem Trauma , fehlender sofortiger Ausstrahlungssymptomatik sowie fehlender eindeutiger Brückensymptomatik nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen sei, dass die Diskushernie durch den Unfall verursacht oder symptomatisch geworden sei. Das Hämatom sei zwar überwiegend wahrscheinlich eine Folge des Sturzes, allerdings spiele dieses Hämatom bezüglich der Ursache des Bandscheibenvorfalles keine Rolle (Urk. 10/M17 S. 4) .

E. 4

Dr. B.____ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung der Aktenlage vom 7. Februar 2013 (Urk. 10/M11) dafür, es stelle sich die Frage, ob die initial festgestellte Sakrumkontusion diagnostisch korrekt gewesen sei. Immerhin habe Dr. E.____ bereits gut einen Monat nach dem Ereignis klinisch eine lumboradikuläre Symptomatik rechts diagnostiziert. Mit zu berücksichtigen sei auch, dass intraoperativ nicht nur ein grosser Sequester, sondern auch ein altes Hämatom im Rahmen der Extrusion zu sehen gewesen sei. Degenerativ bedingte Bandscheibenvorfälle gingen nicht mit einem Hämatom einher. Vorliegend müsse aufgrund des intraoperativ nachgewiesenen Hämatoms von einer unfallbedingten Diskushernie aus gegangen werden. Dr. B.____

bezeichnete zwar den vorliegenden Verlauf als nicht klassisch und hielt fest, bei einer unfallbedingten Diskushernie wäre zu erwarten gewesen, dass eine entsprechende klinische Symptomatik im Sinne eines neuralgiformen Reizsyndroms sofort aufgetreten wäre, was jedoch vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Aufgrund des komprimierend einwirkenden unfallbedingten Hämatoms sei es vorerst jedoch nicht zur initialen Symptomatik des Bandscheibenvorfalles L5/S1 gekommen. Aufgrund der Gefügelockerung und der Resorption des Hämatoms sei die verzögerte Entwicklung erklärbar. Die Tatsache, dass der operierende Arzt ein altes Hämatom beschrieben habe, spreche eindeutig für eine traumatische Genese und gegen eine degenerativ bedingte Entstehung der Diskushernie (Urk. 10/M11 S. 3-4).

E. 4.1

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (Urteile des Bundesgerichts 8C_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4; U 441/04 vom 13. Juni 2005, E. 1 und 3.1).

E. 4.2

Sowohl Dr. C.____, Dr. D.____ als auch Dr. B.____ gingen übereinstimmend davon aus, dass das Unfallgeschehen vorliegend nicht geeignet gewesen war, die Bandscheibe zu verletzen (E.

3.5, E.

3.6, E.

3.7), was angesichts des von der Beschwerdeführerin umschriebenen Unfallereignisses (Ausrutschen auf der Treppe; Urk.

10/A1) zu keinerlei Bemerkungen Anlass gibt.

Während Dr. B.____ jedoch der Ansicht war, es sei durch den Sturz im Februar 2012 zu einer Aktivierung einer

vorbestehenden asymptomatischen Diskushernie gekommen (E. 3.6), kamen Dr. D.____ und C.____

zum Schluss, die

lumboradikuläre n

Schmerzen sei en nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Stur zereignis zu rückzuführen (E. 3.5, E. 3.7) . Gemäss vorliegenden Arztberichten traten bei der Beschwerdeführerin - diese hatte ihre Hausärztin, welche lediglich Kontusionen im Kreuzbereich feststellte (E. 3.1), erst elf Tage nach dem Sturz aufgesucht - erstmals am 16. März 2012 radikuläre

Sc hmerzen auf (E. 3.2) ; eine Hospitalisation erfolgte am 11. Mai 2012 (E. 3.3).

Dr. B. ____

er klärte sich das späte Auftreten dieser Beschwerden dadurch , das s durch den Sturz ausserhalb der Bandscheibe langsam ein Hämatom entstand en sei und es erst bei der

reaktiven Phagozytose aufgrund der damit verbundenen Dekom pression zur Gefügelocke rung und zum definitiven Austritt der vorbestehenden Diskushernie gekommen sei (E.

3.6) . Dr. D. ____

setzte sich eingehend mit diesen

Ausführungen

auseinan der und legte schlüssig dar, weshalb diese nicht nach vollziehbar seien (E. 3.7) , worauf verwiesen werden kann . Mit Blick auf diese Aktenlage so wie angesichts dessen, dass die Beschwerden erst mehr als einen Monat nach dem Sturz auf tra ten, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen wer den, dass der Bandscheibenvorfall

durch den Unfall verursacht beziehungsweise

aktiviert wurde , weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht spätes tens ab dem 18. April 2014 verneint hat.

Fehlte es nicht bloss dem Unfallereignis vom 10. Februar 2012 an der beson de ren Schwere, sondern sind auch weder ein sofortiges Auftreten entsprechender Symptome noch eine Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfallereignis (E.

4.1) akten kundig, so vermochten auch weitere, über die von der Beschwerdegegnerin ge tä tigte ärztliche Abklärungen hinaus zu keinem anderen Resultat zu führen, wes halb diese Kosten nicht von der Beschwerdegegnerin zu tragen sind (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

E. 5

.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. Juli 2013 erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - AXA Versicherungen 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 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
F. Brühwiler

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