

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00261 vom 14. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00261

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00261 du 14 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00261 del 14 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1961, arbeitete beim Alters- und Pflegeheim Y.____, als Nachwachmitarbeiterin und war dadurch bei der AXA Versicherungen AG gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am

17. Februar 1998 bei einem Sturz die rechte Schulter verletzte (vgl. Urk. 11/A1). Die AXA Versicherungen AG trat auf den Schaden ein und leistete Taggeld und Heilbehandlung. Mit Verfügung vom 16. Mai 2006 schloss sie den Fall ab und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer 5%igen Integritätseinbusse zu (Urk. 11/A25).

E. 1.2

Am 15. Dezember 2010 meldete die Versicherte einen Rückfall (Urk. 11/A28), worauf die AXA Versicherungen AG wiederum Heilbehandlung und Taggeld leistete. Mit Brief vom 20. August 2012 stellte sie der Versicherten und deren Arbeitgeber in Aussicht, dass sie Taggelder nur noch längstens bis zum 31. Januar 2013 erbringen werde (Urk. 11/A48-49), und teilte mit Brief vom 4. Februar 2014 mit, dass sie gedenke, die Übernahme der Pflegeleistungen und Kostenvergütungen per 31. Januar 2013 einzustellen und der Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2013 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15 % auszurichten (Urk. 11/A58). Nachdem die Versicherte hiergegen opponiert hatte (Urk. 11/A61-62), stellte die AXA Versicherungen AG die Heilbehandlung per 31. Januar 2013 ein, sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2013 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 14 % und eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer

weiteren

5%igen Integritätseinbusse

zu (Verfügung vom 2. Juli 2014, Urk. 11/A63). Die hiergegen gerichtete Einsprache der Versicherten vom 1. September 2014 (Urk. 11/A69) hiess die AXA Versicherungen AG mit Entscheid vom 9. November 2015 teilweise gut und sprach mit Wirkung ab 1. Februar 2013 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15 % zu (Urk. 11/A80 = Urk. 2).

E. 1.3

).

E. 2

1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG) .

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2.4

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades davon aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung des Versicherungsarztes

in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und in einer solchen Tätigkeit gestützt auf die sogenannten Tabellenlöhne , Anforderungsniveau 3, und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % vom Tabellenlohn ein Einkommen von Fr. 67'575.80 erzielen könnte. Das Valideneinkommen bezifferte sie mit Fr. 79'090.45 und errechnete einen Invaliditätsgrad von 15 % (Urk. 2 S.6 Ziff. 2.3.3).

E. 3.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, laut Beurteilung des behandelnden Arztes sei sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 1) . Für das Invalideneinkommen sei das Anforderungsniveau 4 der Tabellenlöhne heranzuziehen, weil sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit keine qualifizierten Fachkenntnisse vorzuweisen habe. Sie könne somit lediglich ein Invalideneinkommen von Fr. 48'325.25 erzielen, was zu einem Invaliditätsgrad von 39 % führe (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 2).

E. 3.3

Streitig ist die Höhe des Invaliditätsgrades , wobei einerseits Uneinigkeit besteht, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist , und andererseits verschiedene Ansichten darin bestehen, welches Einkommen sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit erzielen könnte.

E. 4

Am 16. Januar 2012 rapportierte PD Dr. Z.____ (Urk. 11/M48), der Eingriff habe sich subjektiv und objektiv gelohnt. Bei der Arbeitstätigkeit im Pflegeberuf seien die Beschwerden geringer geworden und auch die Belastbarkeit habe etwas zugenommen (S. 2 oben) . Bezüglich Kraft und Beweglichkeit bestehe eine weitgehende Restitutio ad integrum . Tätigkeiten vor dem Körper seien problemlos wieder wie früher ausführbar. Tätigkeiten über Kopf seien dagegen nicht mehr wie früher ausführbar, die Beschwerdeführerin ermüde sehr rasch. Später kämen dann auch Schulterschmerzen rechts hinzu, welche aber rasch wieder abklängen. Es bestünden keine Nachtschmerzen mehr, Schlafen auf der rechten Seite sei ohne Einschränkungen wieder möglich (S. 2 Mitte). Die Beschwerdeführerin könne ihre Arbeitstätigkeit im Pflegeberuf auf 50 % eines Vollpensums ab Februar 2012 steigern. Ob eine weitere Steigerung möglich sei, sei unsicher. In einem körperlich nicht belastenden Beruf (Verwaltung usw.) bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (volle Arbeitsfähigkeit mit verlängerten Erholungszeiten; S. 3 Mitte).

E. 4.1

4) lediglich Einschränkungen bei Tätigkeiten über Kopf beschrieb, kam er zum Schluss, dass in einer körperlich angepassten Tätigkeit eine um 20 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben sei , da die Beschwerdeführerin verlängerte Erholungszeiten brauche. Aufgrund der Vorgeschichte und der strukturellen Restzustände im Bereich der rechten Schulter sei erklärbar, dass diese Schmerzen verursache, die einerseits als dumpfe Dauerschmerzen charakterisiert werden könnten und andererseits auch kumulierbar seien durch den Alltagsgebrauch auch bei nicht schulterbelastenden Tätigkeiten (vgl. E. 4.5) . Allerdings beklagte die Beschwerdeführerin Schmerzen vor allem bei Tätigkeiten über Kopf und bei grösseren und länger dauernden Belastungen (vgl. E. 4.1.3) . Während der Zeit, in welcher sie bei PD Dr. Z.____ in Behandlung stand, war sie zu 50 % als Pflegefachfrau tätig und stiess durch diese Tätigkeit an die Grenzen ihrer Möglichkeiten (vgl. E. 4.1.2) . Wenn sie in dieser Situation über gelegentliche Schulterschmerzen

berichtete, erscheint dies durchaus nachvollziehbar, lässt aber nicht den Schluss zu, dass bei radiologisch und sonografisch unauffälligem Resultat

und negativen Impingementprovokationstests

auch bei schulerschonenden Tätigkeiten Beschwerden auftreten. Immerhin gab sie stets an, dass Tätigkeiten vor dem Körper problemlos wie der wie früher

ausführbar seien (vgl. E. 4.1.4), und sie ohne Belastung beschwerdefrei sei (vgl. E.

4.

E. 4.1.1

PD Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädie und Handchirurgie an der A.____ Klinik, führte laut Operationsbericht vom 7. Januar 2011 (Urk. 11/M39) am 5. Januar 2011 eine Schulterarthroskopie rechts mit Bicipstenotomie, Débridement und Defiléé-Nacherweiterung (Acromioplastik) rechts durch.

E. 4.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, kam in der Stellungnahme vom 2. August 2012 (Urk. 11/M52) zum Schluss, eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes könne 19 Monate nach der letzten Schulteroperation durch weitere Heilbehandlungen nicht mehr erwartet werden (S. 1 Ziff. 1). Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch PD Dr. Z.____ sei bezüglich der angestammten Tätigkeit medizinisch begründet und nachvollziehbar (S. 1 Ziff. 2). Bei Vermeidung von repetitiven belastenden rechtseitigen Schulterbewegungen sei eine frühzeitige Ermüdbarkeit der rechten oberen Extremität nicht plausibel (S. 1 Ziff. 2). In der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % eines Vollpensums. Für Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 2-3 kg mit dem rechten Arm und unter Vermeidung von repetitiven Bewegungen in der Schulter sowie Vermeiden von Überkopfarbeiten sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Mit diesen Einschränkungen werde eine Überlastung des rechten Schultergelenks und damit eine vorzeitige Ermüdung verhindert. Die Funktion der rechten Hand sei kräftig mit ausgemessenen 30 kg beim Faustschluss (vgl. Urk. 11/M51; S. 2 Ziff. 3).

E. 4.3

Dieser Stellungnahme entgegnete PD Dr. Z.____ am 2. April 2014 (Urk. 11/M53 = Urk. 3), die Beschwerdeführerin sei im Alltag auch bei einer angepassten Tätigkeit ohne spezielle Belastungen der rechten Schulter nicht schmerzfrei. Das Sehngewebe sei trotz sonographisch intakter Verhältnisse alteriert und könne auch ohne grössere Belastungen Schmerzen verursachen, weshalb eine erhöhte Ermüdbarkeit auch bei normalen, nicht belastenden Alltagstätigkeiten bestünde (Ziff. 1).

E. 4.4

Dr. B.____ hielt in der Stellungnahme vom 26. Juni 2014 (Urk. 11/M54) an seiner Einschätzung fest mit der Begründung, es lägen keine neuen medizinischen Befunde vor. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass sich unveränderte klinische Befunde an der rechten Schulter zeigten mit seitens gleicher Beweglichkeit und objektivierbarem Kraftverlust bei der Abduktion mit Beschwerden und rascher Ermüdung bei Überkopfarbeiten.

E. 4.5

Mit Bericht vom 15. Juni 2016 (Urk. 18/4) stellte sich PD Dr. Z.____ auf den Standpunkt, es sei aufgrund der Vorgeschichte und der strukturellen Restzustände im Bereich der rechten Schulter erklärbar, dass diese Schmerzen verursacht werden, die einerseits als dumpfe Dauerschmerzen charakterisiert werden könnten und andererseits auch kumulierbar seien durch den Alltagsgebrauch auch bei nicht schulterbelastenden Tätigkeiten. Dazu genüge eine Tätigkeit beispielsweise am Schreibtisch mit der Computermaus oder beim Bedienen eines Computers und anderen nicht besonders belastenden Bürotätigkeiten. Nicht die Einzelbewegung, sondern die kumulative Tätigkeit über mehrere Stunden führe zu Schmerzen.

E. 5

3

Wenn Dr. B.____ unter diesen Umständen zum Schluss kommt, dass in einer schulterschonenden Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht, ist dies nicht zu beanstanden. Von weiteren medizinischen Abklärungen kann daher abgesehen werden.

E. 5.1

Bezüglich der angestammten Tätigkeit als Pflegerin besteht zwischen behandelndem und Versicherungsarzt Einigkeit darüber, dass bei der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliegt. Unterchiedlicher Meinung sind die Ärzte bezüglich Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit: PD Dr. Z.____ attestierte eine solche von 80 % , während Dr. B.____ eine solche von 100 % bescheinigte.

E. 5.2

Dem von PD Dr. Z.____ dokumentierten Genesungsverlauf kann entnommen werden, dass sich die Situation stetig verbesserte. Ein Jahr nach der Operation bestand bezüglich Kraft und Beweglichkeit eine weitgehende Restitutio ad integrum , und Tätigkeiten vor dem Körper konnte die Beschwerdeführerin problemlos wie früher ausüben. Bei Tätigkeiten über Kopf ermüdete sie sehr rasch , und es traten in der Folge Schmerzen auf, die aber rasch wieder abklangen . Die Beschwerdeführerin hatte keine Nachtschmerzen mehr und konnte ohne Einschränkungen auf der rechten Seite schlafen (vgl. E. 4.1.4).

Obwohl PD Dr. Z.____ im Bericht vom 16. Januar 2012 (E.

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist

(BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren wirtschaftlichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

Anlässlich der mit der LSE 2012 eingeleiteten Revision erfolgte eine Anpassung an die entsprechenden Reglemente der Europäischen Union (EU). Neu wird nun nach Berufen (Skill Levels) differenziert statt nach den bisherigen Anforderungsniveaus 1 bis 4 der Stelle. Das Bundesgericht hat in BGE 142 V 178 E. 2.5.3 festgestellt, dass das statistische Einkommen nach TA1 Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 bei den Männern gegenüber dem Tabellenlohn nach TA1 Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 ein Plus von 6.3 Prozent, bei den Frauen ein Minus von 2.0 Prozent beträgt.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin zog für die Bestimmung des Invalideneinkommens die LSE 2010, TA1, Anforderungsniveau 3, Frauen, Sektor 86-88, heran, wo hingegen die Beschwerdeführerin das Anforderungsniveau 4 angewandt haben will.

E. 6.3

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass bei einem mutmasslichen Rentenbeginn im Jahre 2013 (vgl. Urk. 11/A63 S. 3) die LSE 2012 heranzuziehen sind.

Die Beschwerdeführerin absolvierte eine Bürolehre und liess sich in den Jahren 1998 bis 2001 als Fachfrau Betreuung ausbilden. Bereits seit 1991 ist sie in einem Alters- und Pflegeheim tätig und verfügt neben dem Fachwissen im Gesundheitswesen über langjährige Berufserfahrung. Es gibt keinen Grund, warum die Beschwerdeführerin ihre beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen trotz des Gesundheitsschadens an der Schulter nicht weiterhin anwenden könnte. Auch wenn sich der kaufmännische Bereich in einem schnelllebigen Bereich befindet und die Beschwerdeführerin darin wenig praktische Erfahrung gesammelt hat, bietet diese Ausbildung doch die Möglichkeit, die fundierten Kenntnisse im Gesundheitswesen vermehrt auch in einem Bereich einzusetzen, dessen Anforderungen über diejenigen Tätigkeiten einer einfachen Hilfskraft liegen. Es ist daher bei der Bemessung des Invalideneinkommens vom Kompetenzniveau 2 auszugehen.

Gemäss LSE 2012, TA1, betrug der monatliche Durchschnittslohn für Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen im Kompetenzniveau 2 Fr. 5'084.--. Unter Berücksichtigung der üblichen Wochenarbeitszeit im Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2013 von 41.5 Stunden (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, BUA, Tabelle T03.02) sowie des Nominallohnindex im Gesundheits- und Sozialwesen von 101.2 Punkten im Jahr 2012 und 101.7 Punkten im Jahr 2013 (BFS, Schweizerischer Lohnindex, Nominallohnindex 2011-2015, Tabelle T1.10) resultiert bei einem Pensum von 100 % ein Jahreslohn von Fr. 63'609.--.

E. 6.4

Die Beschwerdegegnerin gewährte auf den Tabellenlohn einen Abzug von 5 %, was sie mit der langen Betriebszugehörigkeit der Beschwerdeführerin begründete. Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei ihr ein weiterer Abzug vom Tabellenlohn von 15 % zu gewähren, da ihr nur noch angepasste Tätigkeiten mit Schonung der rechten Schulter unter Vermeidung von Überkopfarbeiten sowie Belastungen über 2-3 kg und repetitivem Einsatz der rechten Schulter zumutbar seien (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5) . Diese körperlichen Einschränkungen sind bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden, weshalb kein Grund besteht, einen weiteren Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren.

Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 5 % ergibt sich somit für die Beschwerdeführerin ein Invalideneinkommen von Fr. 60'429.-- und verglichen mit dem unbestrittenen

Valideneinkommen von Fr. 79'090.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'661.-- beziehungsweise von aufgerundet 24 %. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 7

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine um die Hälfte gekürzte Prozessentschädigung , welche bei einem ge richtsüblichen Ansatz von Fr. 185.-- zuzüglich Mehrwertsteuer ermessens weise

auf Fr. 700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. November 2015 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2013 Anspruch auf eine Invalidenrente entsprechend eines Invaliditätsgrades von 24 % hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - 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 Be weis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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