

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00050**

## **vom 30. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00050](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00050)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00050 du 30 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00050 del 30 aprile 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1956 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. Februar 2000 als Maler beim Malergeschäft Y.\_\_\_\_ angestellt und damit bei der Suva obligatorisch versichert. Mit Schadenmeldung UVG liess er dieser am 22. Januar 2015 – und damit wenige Tage vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses per Ende Januar 2015 – mitteilen, er sei am 14. Januar 2015 in der Badewanne ausgerutscht und dabei auf die linke Schulter gefallen (Urk. 7/1). Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Arztzeugnis UVG vom 18. Februar 2015 eine linksseitige Schulterzerrung (Urk. 7/13). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/3-4 und Urk. 7/6; siehe auch Urk. 7/27). Mit Verfügung vom 9. Juli 2015 stellte sie diese – unter Hinweis darauf, dass die noch vorhandenen Schulterbeschwerden ausschliesslich krankhafter Natur seien – rückwirkend per 30. April 2015 ein (Urk. 7/39). Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten (Urk. 7/43) hin am 11. Januar 2016 fest (Urk. 7/52 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (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 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.2.1**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. 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 (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.2**

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr

vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit weitern Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Gegen diesen Einspracheentscheid (Urk. 2) erhob X.\_\_\_\_ am 15. Februar 2016 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei der Einsprache-Entscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus UVG auszurichten. 2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, über den 30.4.2015 hin aus Taggelder und Heilungskosten für das Schulterleiden links zu entrichten; es sei die Rentenfrage zu prüfen. 3. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein unabhängiges Administrativgutachten zur Frage nach der Unfallkausalität des Beschwerdebildes an der linken Schulter einzuholen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.“

Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2016 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Replicando (Urk. 16) und duplicando (Urk. 20) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht – unter Hinweis auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie – da mit, dass die geklagten Schulterbeschwerden links nicht mehr als unfallbedingt einzustufen seien (Urk. 2 S. 6, 6 S. 3 ff. und 20). Es sei zu keinen nachweisbaren unfallbedingten strukturellen Läsionen gekommen. Die diskrete Rauigkeit respektive Rauheit der Unterfläche der Supraspinatussehne sei eindeutig nicht unfallbedingt, sondern degenerativ begründet (Urk. 6 S. 5).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, mittels der kreisärztlichen Beurteilung gelinge der Beschwerdeführerin der Nachweis nicht, dass keine unfallkausalen Ursachen am Beschwerdebild mitwirken würden. Aus diesem Grund seien die Leistungen weiter auszurichten (Urk. 1 S. 4 ff. und Urk. 16).

## **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Das am 22. Januar 2015 durchgeführte MRI der linken Schulter mit Arthrographie zeigte nebst einer Bursitis subacromialis eine diskrete Unterflächenrauigkeit der Supraspinatussehne ohne eigentliche Rissbildung und eine gute Muskelqualität der Rotatorenmanschette bis auf den Musculus teres minor. Zudem waren eine mögliche leichte Kompromittierung des Nervus axillaris bei leichter fettiger Atrophie des Musculus teres minor und eine leichte AC-Gelenksarthrose zu sehen. Hinweise für eine Frozen Shoulder bestanden nicht (Urk. 7/9).

### **E. 3.2**

Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte am 18. Februar 2015 eine Schulterzerrung links und verordnete Physiotherapie (Urk. 7/13).

### **E. 3.3**

Der an der B.\_\_\_\_ tätige Dr. med. C.\_\_\_\_, Leitender Oberarzt Rheumatologie und Rehabilitation, stellte in seinem Bericht vom 21. April 2015 (Urk. 7/25) in Bezug auf die Schulterbeschwerden folgende Diagnose (S. 1): - Persistierende Schmerzen Schultergelenk links - bei Status nach Distorsion Schultergelenk links am 14. Januar 2015 - Arthro-MRI Schultergelenk links vom 22. Januar 2015: Bursitis sub acromialis, diskrete Unterflächenirregularität der Supraspinatussehne

Er schilderte, der Beschwerdeführer sei am 14. Januar 2015 beinahe in der Dusche gestürzt. Seither würden sehr ausgeprägte Schmerzen bestehen. Es sei Physiotherapie durchgeführt worden mit der Folge einer Besserung der Symptomatik in Bezug auf die Beweglichkeit; die Schmerzen seien aber praktisch unverändert stark vorhanden. In der klinischen Untersuchung habe sich eine Schmerzhaftigkeit in alle Bewegungsrichtungen mit Einschränkung der Beweglichkeit gezeigt. Sonographisch sei ein praktisch unauffälliger Befund mit einer höchstens leichten Verdickung der Bursa ersichtlich. Es habe bereits eine Arthro-MRI-Untersuchung stattgefunden, welche einen eigentlich altersentsprechenden Befund und eine nur leichte Irregularität der Supraspinatussehne gezeigt habe. Grundsätzlich sollte sich diese Symptomatik unter Physiotherapie weiter bessern. Als unterstützende Massnahme habe er dem Beschwerdeführer eine subakromiale Steroidinfiltration vorgeschlagen. Ob dadurch allerdings bei relativ klarer Chronifizierungstendenz ein positiver Effekt erfolge, bleibe "fragwürdig" (S. 1 f.).

### **E. 3.4**

Dr. A.\_\_\_\_ hielt am 29. April 2015 fest, die im MRI beschriebenen Veränderungen seien nur möglicherweise unfallbedingt. Identische Veränderungen würden sich auch bei rein degenerativer Schädigung finden. Da lediglich eine Kontusion respektive Distorsion ohne eindeutig unfallbedingte strukturelle Läsion vorliege, sei von einem Status quo sine spätestens drei Monate nach dem angegebenen Ereignis auszugehen (Urk. 7/26).

### **E. 3.5**

Dr. C.\_\_\_\_ wiederholte in seinem Bericht vom 16. Juni 2015 die bereits am 21. April 2015 genannte Diagnose. Er führte aus, bezüglich des Schultergelenks links sei seine Beurteilung weiterhin so, dass zumindest keine relevanten strukturellen Veränderungen im Arthro-MRI festgestellt worden seien. Es habe sich dort eine diskrete Bursitis subacromialis gezeigt. Eine einmalige Steroidinfiltration habe zu einer massiven Schmerzzunahme geführt und keinen positiven Effekt gezeigt. Er habe mit dem Beschwerdeführer die Unfallkausalität besprochen. Es sei so wie dieser das beschreibe, dass die Schulterschmerzen links nach einer Distorsionsbewegung im Juni (richtig: Januar) 2015 begonnen hätten. Dies sei auch so dokumentiert. Es sei nun aber scheinbar so, dass die Suva die Behandlung und auch die Lohnzahlungen eingestellt habe (Urk. 7/43/12-13).

### **E. 3.6**

Der ärztlichen Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. September 2015 kann entnommen werden, dass sich im Arthro-MRI lediglich eine diskrete Aufrauung der Unterfläche der Supraspinatussehne zeigt; eine Rissbildung war nicht nachzuweisen. Es hätten sich ausserdem keine auf einen stärkeren Sturz mit Kontusion oder Distorsion hindeutenden

Befunde, wie zum Beispiel Bone-bruise-Veränderungen, Weichteil- oder Kapsel-/Bandverletzungen oder Ödeme in der Schulterregion gefunden. Die im MRI beschriebenen Veränderungen seien typische Veränderungen bei degenerativen Schäden. Im Zuge degenerativer Veränderungen der Supraspinatussehne komme es regelhaft auch zu entzündlichen Veränderungen der Bursa subacromialis im Sinne einer Bursitis mit Zunahme der Flüssigkeit. Zwar seien die Schleimbeutel auch im Normalzustand mit etwas Flüssigkeit gefüllt. Die Abgrenzung sei jedoch fließend. Alles in allem handle es sich um einen altersentsprechenden Befund eines Versicherten im 6. Lebensjahrzehnt mit entsprechenden degenerativen Veränderungen. Die Behandlung gestalte sich sehr langwierig und schwierig, was auch Ausdruck im Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. April 2015 finde, in welchem er schon zu Beginn der Behandlung eine relativ klare Chronifizierungstendenz sehe. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass es aufgrund des angegebenen Ereignisses vom 14. Januar 2015 nicht zu rein unfallbedingten strukturellen Läsionen gekommen sei. Eine diskrete Bursitis subacromialis sei in den überwiegenden Fällen rein degenerativer Natur. Dazu passten auch die Aufrauung der Supraspinatussehne ohne Rissbildung und die fehlenden weiteren unfallbedingten Läsionen. Sollte es am 14. Januar 2015 tatsächlich zu einer Kontusion oder Distorsion der linken Schulter gekommen sein, so wäre diese lediglich bagatellär ohne relevante strukturelle Veränderungen. Wie die allgemeine Erfahrung lehre, würden die Folgen von bagatellären Kontusionen respektive Distorsionen innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten ausheilen, sodass spätestens nach drei Monaten von einem Status quo sine auszugehen sei (Urk. 7/47 S. 4 f.).

### **E. 3.7**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm Dr. A.\_\_\_\_ am 8. März 2016 Stellung zu seinen am 28. September 2015 gemachten Ausführungen. Er führte aus, die diskrete Rauigkeit der Unterfläche der Supraspinatussehne sei eindeutig nicht unfallbedingt, sondern degenerativ. Bei unfallbedingten Läsionen, also bei akuten Traumata, würden sich Risse zeigen, jedoch nicht aufgeraute Flächen. Solche Veränderungen seien rein beziehungsweise nur respektive ausschliesslich degenerativer Natur. In seiner Beurteilung vom September 2015 habe der Terminus „rein unfallbedingt“ lediglich zur Abgrenzung zu „rein degenerativ bedingt“ gedient, ohne jegliche Teilkausalität zu implizieren. In seinem Sprachverständnis bedeute dies auch nur, dass es zu keinen nachweisbaren unfallbedingten strukturellen Läsionen anlässlich des angegebenen Ereignisses gekommen sei, da auch die diskrete Bursitis überwiegend wahrscheinlich rein beziehungsweise nur respektive ausschliesslich degenerativer Natur sei, wozu die Aufrauung der Supraspinatussehne lehrbuchmässig anatomisch passe (Urk. 8 S. 3).

### **E. 4.1**

Aus den Akten geht der Hergang des Ereignisses vom 14. Januar 2015 nicht eindeutig hervor. Während in der Unfallmeldung vom 22. Januar 2015 angegeben wird, dass der Beschwerdeführer in der Badewanne ausgerutscht und auf die linke Schulter gefallen sei (Urk. 7/1), führt Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 21. April 2015 aus, der Versicherte sei in der Dusche beinahe gestürzt und habe sich bei einer Ausweichbewegung an der Schulter verletzt (Urk. 7/25 S. 1). Den Schilderungen ist indes gemeinsam, dass im Anschluss daran beim Beschwerdeführer – gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ durch eine Distorsion ausgelöst – linksseitige Schulterbeschwerden aufgetreten sind, unter welchen jener nach eigenen Angaben noch über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus litt.

#### **E. 4.2**

Das wenige Tage nach dem fraglichen Ereignis erstellte MRI zeigte keine relevanten strukturellen Veränderungen. Die Supraspinatussehne wies einzig an der Unterfläche eine ganz diskrete Irregularität auf. Eine Rissbildung war nicht nachzuweisen (Urk. 7/9). Auf einen schwereren Sturz hindeutende Befunde fanden sich folglich nicht (vgl. auch Urk. 7/47 S. 4), wobei ohnehin fraglich ist, ob der Beschwerdeführer am 14. April 2015 überhaupt gestürzt war (vgl. E. 4.1 vorstehend). Im Einklang damit steht, dass sowohl Dr. C. \_\_\_ wie auch Dr. A. \_\_\_ einen altersentsprechenden Befund beschrieben (Urk. 7/25 S. 2 und Urk. 7/47 S. 4). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass den anhaltenden Beschwerden im Bereich der linken Schulter kein unfallbedingter objektiver organischer Schaden zugrunde liegt. Vielmehr ist aufgrund der zeitlichen Arztberichte und der bildgebenden Untersuchung zu schliessen, dass das fragliche Ereignis zu einem Beschwerdeschub geführt hat. Diesbezüglich geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Folgen von bagatellären Kontusionen respektive Distorsionen innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten ausheilen, sodass spätestens nach drei Monaten der Status quo sine erreicht ist (Urk. 7/47 S. 5). Der Beschwerdeführer macht zwar zu Recht geltend (Urk. 1 S. 5), dass eine allgemeine Erfahrungsregel für sich allein genommen nicht geeignet ist, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen. Die Geltung einer solchen abstrakten Vermutung im konkreten Fall muss anhand der einzelnen Umstände nachvollziehbar dargelegt sein (so etwa bereits Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 8/05 vom 12. April 2005 E. 4.2). Hiezu geht aus dem Bericht des den Beschwerdeführer behandelnden Dr. C. \_\_\_ vom 21. April 2015 über die gleichentags erfolgte Konsultation – die damit wenige Tage vor der per Ende April 2015 verfügten Leistungseinstellung erfolgt war – hervor, dass sich sonographisch ein praktisch unauffälliger Befund zeigte (Urk. 7/25 S. 2). Organische Schädigungen, die als Folge des Ereignisses vom Januar 2015 identifiziert werden könnten, konnten damit weiterhin keine erhoben werden. Aufgrund der bildgebenden Untersuchung ist sodann ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer unter vorbestehenden degenerativen, altersentsprechenden Veränderungen an der linken Schulter litt. Zudem ist – wenn überhaupt – von einem leichten Sturz auszugehen (vgl. E. 4.1 vorstehend). Gestützt darauf und mit Blick auf die erwähnte Erfahrungsregel durfte die Beschwerdegegnerin folglich davon ausgehen, dass das Ereignis vom 14. Januar 2015 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustands geführt hat und nicht über Ende April 2015 hinaus für die anhaltenden linksseitigen Schulterbeschwerden ursächlich gewesen ist.

#### **E. 4.3**

Der Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 16. Juni 2015 (Urk. 7/43/12-13) gibt keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung. Sofern in seiner Ausführung, er habe mit dem Beschwerdeführer nochmals die Unfallkausalität besprochen, überhaupt eine Kausalitätsbeurteilung zu sehen ist, erschöpft sich diese in der Figur „post hoc ergo propter hoc“. Dies genügt indes rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme einer natürlichen Kausalität (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Dr. C. \_\_\_ ging auch weiterhin von keinen relevanten strukturellen Veränderungen aus, wobei daran zu erinnern ist, dass sich anlässlich der im April 2015 stattgefundenen Konsultation sonographisch ein praktisch unauffälliger Befund zeigte (Urk. 7/25 S. 2).

#### **E. 4.4**

Bei dieser Sachlage erübrigen sich weitere Ausführungen zu den Beurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. A.\_\_\_\_ wie auch zu dessen sprachlichen Formulierungen.

## **E. 5**

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass das Ereignis vom 14. Januar 2015 lediglich eine vorübergehende und spätestens per 30. April 2015 wieder behobene Verschlechterung des Gesundheitszustands zeitigte. Dass die Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens zu einem anderen Ergebnis führte (Urk. 1 S. 6), ist nicht anzunehmen, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweismittelprüfung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen). Die Leistungseinstellung per 30. April 2015 ist demnach nicht zu beanstanden. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Rechtsanwältin Dr. Sabine Baumann Wey - 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 GräubLocher

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