

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00006

vom 4. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00006 du 4 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00006 del 4 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

8. September 2017 ab (vgl. Verfahren Nr. IV.2016.00494).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbußen) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente

(Art. 18 Abs. 1 UVG). 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). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) 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).

E. 1.3

UV170420 Invalidenrente, Revision, Revisionsgrund, Vergleichsbasis 08.2018 Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente (zum massgeblichen Vergleichszeitpunkt vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4), die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in recht

licher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1).

Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen). Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (beziehungsweise der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht), mit demjenigen zur Zeit des streitigen Einspracheentscheids (BGE 133 V 108 E. 5, vgl. auch BGE 134 V 131 E. 3,

Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2015 vom 27. Juni 2016 E. 3).

E. 1.4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). 1.

E. 1.5

In der Folge leitete auch die

Helsana ein Revisionsverfahren ein und hob die Rente der Versicherten mit Verfügung vom 19. Februar 2018 per 31. März 2018 auf (Urk. 8/K213). Die dagegen von der Versicherten am 19. März 2018 erhobene Einsprache (Urk. 8/K219) wies die Helsana mit Entscheid vom 29. November 2018 (Urk. 2) ab.

E. 1.6

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 14. Januar 2019 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und ihr weiterhin eine Rente der Unfallversicherung nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 50 % zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um die Anordnung eines zweiten Schrittenwechsels, im Rahmen dessen sie ein neuropsychologisches Gutachten einreichen werde (Urk. 1/1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 3. Mai 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest (Urk. 10) und legte das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie SVNP, vom 14. Februar 2019 (Urk. 11) ins Recht. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 16. September 2019 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 16). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 17. September 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 17).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass zwischen Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. September 2006 und Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2018 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten sei. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des C.____ vom 5. Juni 2014 könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit in einem Anwaltsbüro und auch für andere, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten wieder zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Die Beschwerdegegnerin habe die Rentenleistungen daher zu Recht per 31. März 2018 eingestellt (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin einfach das Resultat des IV-Verfahrens übernommen habe, ohne eigene Abklärungen getätigt zu haben. Die IV-Rentenrevision sei jedoch nicht nur unter dem Titel von Art. 17 ATSG, sondern auch nach der Schlussbestimmung der 6. IV-Revision erfolgt, was für eine UVG-Rentenrevision nicht in Frage komme. Inhaltlich sei im Rahmen der IV-Rentenrevision auf das Gutachten des C.____ vom 5. Juni 2014 und auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 20. August 2015 abgestellt worden. Auf letzteres dürfe die Beschwerdegegnerin indes nicht abstützen, da sie am betreffenden Verfahren nicht beteiligt gewesen sei. Aufgrund der nicht validen Testergebnisse im neuropsychologischen Teilgutachten des C.____ habe eine Verbesserung des Gesundheitszustands nicht bewiesen werden können. Zudem sei im Rahmen der IV-Rentenrevision der medizinische Sachverhalt von 2001 mit jenem von 2016 verglichen worden. Vorliegend sei jedoch der Gesundheitszustand von 2006 mit jenem von 2018 zu vergleichen. Aus dem neuropsychologischen Gutachten von Dr. E.____ vom 14. Februar 2019, das sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage erfülle, gehe hervor, dass sich aus neuropsychologischer Sicht seit 2006 keine Verbesserung ergeben habe (Urk. 1 und Urk. 11).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zu prüfen ist, ob sich der medizinische oder wirtschaftliche Sachverhalt zwischen Erlass der Verfügung vom 4. September 2006 (Urk. 8/K177) und Erlass des angefochtenen

Einspracheentscheids

vom 29. November 2018 (Urk. 2)

in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 3.2.1

Bei Erlass der Verfügung vom 4. September 2006 (Urk. 8/K177) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten der Medas

B.____

vom 1. November 2004 (Urk. 8/M40):

E. 3.2.2

Die Ärzte der Medas

B.____ nannten in diesem Gutachten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/M40/16): (1) leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung (2) depressive Störung, gegenwärtig leichten Grades ohne somatisches Syndrom (ICD-

E. 3.3.1

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens liegen im Wesentlichen folgende Beurteilungen vor :

E. 3.3.2

Die Ärzte des C.____ stellten im an die IV-Stelle gerichteten polydisziplinären Gutachten vom 5. Juni 2014 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/M53/30): (1) chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden unter Betonung der dominanten rechten Seite (ICD-10 M54.2/M79.60) - Status nach Verletzung in einem bremsenden Bus am 18. Mai 1998 –

radiologisch altersentsprechender Befund der HWS (2) chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - radiologisch Chondrose Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5/ Sakralwirbelkörper (SWK) 1 (3) chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M17.0) - klinische Zeichen der femoropatellären Degeneration beidseits (4) Tinnitus beidseits (ICD-10 H91.3) - mittelgradig kompensiert (5) intermittierende Schwindel symptomatik (ICD-10 H82) - ohne Hinweis auf periphere vestibuläre Funktionsstörung -
Differentialdiagnose

zervikogen-propriozeptiv bedingt

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie folgende (Urk. 8/M53/30): (1) leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) (2) Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) (3) chronisches Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10 G44.2) (4)

Status nach Commotio cerebri am 24. Juli 2002 (ICD-10 S06.0) (5) anamnestic Status nach Osteosynthese einer Sprunggelenksfraktur rechts am 11. Juli 2006 (F.____ , Zürich; ICD-10 Z98.8) - anamnestic Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials etwa ein Jahr postoperativ (G.____ , Zürich) (6)

leichtgradige Hörschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3) (7) arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - unter medikamentöser Behandlung nicht kompensiert (8) Adipositas (BMI 37 kg/m² ; ICD-10 E66.0) (9) fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 20 J; ICD-10 F17.1)

Die Ärzte des C.____ erklärten, dass die

Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit in der Anwaltskanzlei und auch für eine andere, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei (Urk. 8/M53/31).

Aufgrund der anamnestic Angaben, ihrer Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen , dass nach dem Unfall vom 18. Mai 1998 eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe

aber wahrscheinlich schon seit mehreren Jahren nicht mehr. Die von ihnen festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte sicher ab dem Untersuchungsdatum im Dezember 2013 (Urk. 8/M53/32). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche mit einer Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf die Unfälle vom 18. Mai 1998 und vom 24. Juli 2002 zurückgeführt werden könne, bestehe nicht (Urk. 8/M53/33).

E. 3.3.3

Dr. D.____ stellte im neurologischen Gutachten vom 20. August 2015 zuhanden der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG folgende Diagnosen (Urk. 8/M54/29): (1) Status nach leichtgradiger HWS-Distorsion Mai 1998 (2) mögliche leichtgradige Schädel-Hirn-Traumata am 27. September, 16. Oktober,

2. und 30. Dezember 2014, klinisch und kernspintomografisch ohne Anhaltspunkte für eine substantielle Hirnschädigung (3) mögliche leichtgradige HWS-Distorsion am 27. September 2014

Dr. D.____ führte aus , dass es beim Unfall vom 18. Mai 1998 nicht zu Verletzungen auf dem neurologischen Fachgebiet gekommen sei , welche eine längere wesentliche Einschränkung des Gesundheitszustands begründen könnten. Dies habe sich auch mit den aktuellen Unfallereignissen im September, Oktober und Dezember 2014 nicht geändert. Hier sei denkbar, dass allenfalls über wenige Tage oder Wochen Einschränkungen bestanden hätten. Eine längerdauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf neurologischem Fachgebiet nicht anzunehmen

(Urk. 8/M54 /35).

E. 3.3.4

Das Sozialversicherungsgericht erwog im Urteil IV.2016.00494 vom 18. September 2017 E. 4 , dass die Ärzte des C.____ im Gutachten vom 5. Juni 2014

betreffend HWS und LWS zwar ähnliche Diagnosen gestellt hätten wie die Ärzte der H.____ und Dr. med. I.____, FMH Neurologie, in ihren Berichten von 1998. Zwischenzeitlich sei es aber

zu einer Befundbesserung – insbesondere der orthopädischen/rheumatologischen Befunde - bzw. zu einem Rückgang der infolge des Unfallereignisses vom 18. Mai 1998 zunächst nachvollziehbarerweise noch bestehenden ausgeprägten HWS-Symptomatik gekommen. Aufgrund des emotional und affektiv instabilen Zustandes der Beschwerdeführerin während der Untersuchung im C.____

habe zwar kein valides neuropsychologisches Testprofil erstellt werden können. Die Ärzte des C.____ hätten allerdings insbesondere darauf hin gewiesen, dass sich während der neuropsychologischen Untersuchung im Gespräch und im Handlungsablauf keine Hinweise auf Wortfindungsstörungen, Störungen der Konzentration oder der Merkfähigkeit gefunden hätten. Überdies habe auch die ausführliche psychiatrische Untersuchung keine Anhaltspunkte für allfällige neuropsychologische Einschränkungen

ergeben. Die Einschätzung der Ärzte des C.____, wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Büroangestellte/Telefonistin spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung im C.____ im Dezember 2013 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, sei nachvollziehbar.

Abstellen auf das Gutachten des C.____ sei damit eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung ausgewiesen. 3.3.5

Dr. E.____ nannte im an die Beschwerdeführerin gerichteten neuropsychologischen Gutachten vom 14. Februar 2019 folgende Diagnosen (Urk.

E. 5

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG).

E. 10

F33.0), vorwiegend reaktiv bedingt (3) Status nach HWS-Distorsionstrauma (ICD-10 S13.4)

- ohne sensomotorische Ausfälle - Zervikozephalosyndrom mit Spannungskopfschmerz, Verdacht auf leichte

migräniforme Komponente sowie Verdacht auf schmerzmittelinduzierte Komponente (4) Status nach Diskushernie L4/5 1994 (ICD-10 M51.2)

- aktuell beschwerdefrei - leichtgradiges zervikovertebrales bis zervikokephales Syndrom (ICD-10 M54.2 resp. 53.0) bei/ mit • Status nach Verkehrsunfall • leichtgradigen muskulären

Dysbalancen, diskretene segmentale Dysfunktionen • funktionell keine objektivierbaren Limitierungen (5) intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4) - diskrete degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) - anamnestisch Status nach Diskushernie - Fehlstatik und muskuläre Überlastungssymptomatik bei Adipositas

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte der Medas

B. ___ eine Adipositas (BMI 36 kg/m²) an. Sie erklärten, dass es durch den Unfall vom 18. Mai 1998 zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung allfälliger, vorher schon vorhandener Symptome gekommen sei. Sie würden es als überwiegend wahrscheinlich erachten, dass die heute noch bestehenden Gesundheitsbeschwerden auf den Unfall vom 18. Mai 1998 zurückzuführen seien (Urk. 8/M40/19). Für körperlich leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten und auch für die bisherige Tätigkeit als Telefonistin/Anwaltssekretärin bestehe (unfallbedingt) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, entsprechend 4,2 Stunden pro Tag. Ausschlaggebend für diese Beurteilung seien vor allem die neuropsychologischen Befunde. Die Befunde am Bewegungsapparat und im neurologischen Fachgebiet würden aber auch eine Rolle spielen (Urk. 8/M40/22).

E. 11

S. 22 f.). Die Beschwerdegegnerin hat diese Expertise sodann keiner Fachperson vorgelegt, welche

deren Beweiskraft geprüft und insbesondere zur Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 18. Mai 1998 und der festgestellten Einschränkungen

(nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, nicht nach jenem des strikten Beweises; vgl. E. 3.3.2) – möglicherweise auch im Sinne eines Rückfalls (vgl. E. 1.4) - Stellung genommen hätte. 4.4

Aufgrund der gegebenen medizinischen Aktenlage lässt sich damit nicht prüfend nachvollziehen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in

bei Erlass der Verfügung

vom 19. Februar 2018 (Urk. 8/K213), mit welcher die Rente per 31. März 2018 aufgehoben wurde, respektive im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids

vom 29. November 2018

unfallbedingt eingeschränkt war. Es sind demzufolge ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich. 4.5

Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, dass die ihr von der Beschwerdegegnerin zugesetzten Unterlagen unvollständig und grösstenteils unakturiert gewesen seien (Urk. 1/1 S. 3 f.), wurde von der Beschwerdegegnerin im Übrigen nicht substantiiert bestritten (Urk. 2, Urk. 7 und Urk.

E. 16

). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass vom Versicherungsträger gemäss Art. 46 ATSG für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch zu erfassen sind. 5.

Nach dem Gesagten ist die Sache deshalb in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt in neuropsychologischer Hinsicht gutachterlich abklären lässt. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2 '500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - Helsana Versicherungen AG - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

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