

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00192

vom 15. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00192

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00192 du 15 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00192 del 15 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1990 geborene X.____ war seit 1. März 2017 bei der Z.____ als Bauführer angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 14. August 2018 fuhr der Versicherte am 12. Juli 2018 mit einem Roller auf ein stehendes Auto auf und zog sich dabei eine Prellung des rechten Handgelenks zu (Urk. 11/1). Anlässlich einer Röntgenuntersuchung vom 14. August 2018 wurde keine Fraktur oder Luxation an der rechten Hand festgestellt (Urk. 11/2). Nachdem der Versicherte in der Folge weiter hin über Schmerzen in der rechten Hand geklagt hatte (Urk. 11/4), erfolgte am 24. Oktober 2018 aufgrund eines Verdachts auf einen Teilriss des Scapholunarbandes rechts eine diagnostische Handgelenksarthroskopie (Urk. 11/7). Gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes, Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 15. Januar 2019 per 12. Oktober 2018 ein (Urk. 11/32). Die hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 23. Januar 2019 (Urk. 11/38) hielt die Suva nach Einholung einer weiteren Stellungnahme ihres

Kreisarztes (Urk. 11/53) teilweise gut und übernahm die Kosten für die diagnostische Arthroskopie, für eine anschliessend zweiwöchige postoperative Arbeitsunfähigkeit und die verordnete Physiotherapie. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 21. Juni 2019, Urk. 2).

E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG] werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit . a), Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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. 1.3.2

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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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).

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 Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (SVR 2008 UV Nr. 11 34, U 290/06 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____ mit Eingabe vom 19. August 2019 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es seien unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids die gesetzlichen Leistungen nach dem UVG auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines unabhängigen medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter seien die Kosten für die diagnostische Arthroskopie als Abklärungskosten, für eine mindestens sechswöchige postoperative Arbeitsunfähigkeit und für die verordnete Physiotherapie zu übernehmen. Mit Beschwerdeantwort vom 27. Novem

ber 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9) und legte eine weitere Stellungnahme von Kreisarzt Dr. A.____

ins Recht (Urk. 10). In der Folge ordnete das hiesige Gericht mit Verfügung vom 28. November 2019 einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 12). In dessen Rahmen hielten die Parteien mit Replik vom 13. Februar 2020 (Urk. 15) beziehungsweise Duplik vom 25. Februar 2020 (Urk. 19 , unter Auflage der ärztlichen Beurteilung durch Dr. A.____ vom 24. Februar 2020, Urk. 20) an ihren Anträgen fest, wovon die Parteien in Kenntnis gesetzt wurden (Verfügung vom 14. Februar 2020, Urk. 17 und Verfügung vom 26. Februar 2020, Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid unter Hinweis auf die Einschätzung von Dr. A.____ , wonach mit Ausnahme des Knochenmarködems multipler Carpalia radial betont, der Handgelenksprellung sowie dem Riss der Pars membranacea keine Folgen des Unfalls vom 12. Juli 2018 zu erkennen gewesen seien. Der Riss der Pars membranacea und das Knochenmarködem seien nach sechs Monaten als abgeheilt zu betrachten. Die Beschwerden im Bereich des TFCC, die Synovitis und die DRUG-Instabilität seien ohne Hinweise auf eine traumatische Ursache nicht auf den Unfall zurückzuführen, sondern als vorüberstehende Zufallsbefunde zu betrachten, zumal klinisch keine Beschwerden in den entsprechenden Bereichen festgestellt werden können. Die diagnostische Handgelenksarthroskopie sei zur Beurteilung des Scapholunarbands zwar notwendig gewesen, aber es seien keine Unfallfolgen behoben beziehungsweise behandelt worden. Eine unfallkausale Ursache für die Synovitis sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt worden (Urk. 2). Die Bandläsion sei zudem überwiegend wahrscheinlich auf eine Krankheit (Synovitis) zurückzuführen (Urk. 9).

E. 2.2

Demgegenüber hielt der Beschwerdeführer dafür, die Aktenbeurteilung des Kreisarztes vermöge nicht zu belegen, dass die Beschwerden am Handgelenk nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen seien. Gemäss der Einschätzung von Dr. B.____ sei bei der Bandläsion klar von Unfallkausalität auszugehen. Es handle sich um einen posttraumatischen Fall mit sekundärer Synovitis durch Beschädigung der Bänder. Angesichts des Alters des Beschwerdeführers sei es mehr als unwahrscheinlich, dass es sich bei der intraartikulären Synovitis um eine rheumatische Erkrankung handle. Es liege eine Listen diagnose gemäss Art.

E. 4

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 4.1

Wie die Beschwerdegegnerin richtig erwog, legte Kreisarzt Dr. A.____ überzeugend und nachvollziehbar dar, dass die radiokarpale und mediokarpale

Synovektomie sowie die transossäre

Refixation des TFCC Hintergrund der anhaltenden Beschwerden

des Beschwerdeführers bildet e , wobei die se operativ behandelten Patho logien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 12. Juli 2018 zurückzuführen sind (vgl. E. 3.5 und 3.6 hiervor) . Mit der Synovek tomie wurde eine entzündliche Veränderung der Gelenksschleimhaut (Synovitis) im Bereich des Mittelhandknochens und des Handgelenks behandelt. Nach der zeitigem medizinischen Wissenstand ist gemäss Ausführungen des Kreisarztes hierfür eine unfallkausale Ursache bei Zustand nach Prellung mit bone

bruise drei Monate zuvor nicht bekannt . Anlässlich der klinischen Untersuchungen im D.____ , der MRI-Untersuchung im E.____ und der klinischen Untersuchung bei

Dr. B.____ ergab sich denn auch kein Verdacht auf einen Bandausriss im Bereich des triangulären kartilaginären Komplexes des Hand gelenks . Gemäss Dr. A.____ ist vorliegend v ielmehr von einem degenerativen Ver schleissleiden auszugehen, was insbesondere vor de m Hintergrund, dass anlässlich der Operation keine Blutungen oder Blutabbauprodukte gefunden wurden, der Beschwerdeführer als gelernter Maurer und Vorarbeiter/Polier über mehrere Jahre manuell schwere Tätigkeiten ausführte , seine Anamnese mehrere Unfall-Ereignisse aufweist und der Beschwerdeführer in seiner Freizeit unter anderem Klettern und Kraftsport betreibt (vgl. E. 3.10 hiervor und Urk. 16/2), plausibel erscheint. Das Knochenmarködem multipler Carpalia radial, die Hand gelenksprellung und der Riss der Pars membranacea

sind dagegen dem Kreisarzt folgend auf den Unfall vom 12. Juli 2018 zurückzuführen (vgl. E. 3.5) und war der Status quo sine nach Knochenmarködem und Riss der Pars membranacea nach sechs Monaten (E.

3.6) sowie nach Prellung nach vier bis sechs Wochen (vgl. E. 3.5) erreicht. In Bezug auf den Riss der Pars membranacea ist auf die Stellung nahme vom 6. August 2018 von Dr. B.____ zu verweisen, wonach die Scapho lunar-Bandläsion nicht habe rep ariert werden müssen und diese für die Einschät zung der Arbeitsunfähigkeit keine Rolle gespielt habe (vgl. E. 3.7 hiervor). Überhaupt lassen sich den Akten keine Hinweise auf eine länger dauernde Einschrän kung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der unfallbedingten Pathologien entnehmen . So

geht

bereits aus dem Bericht des D.____ vom 14. August 2018 hervor , dass die Schmerzen des Beschwerdeführers an seiner rechten Hand seit dem Ereignis bereits deutlich besser geworden seien, er allerdings bei Kraft anstren gung (Liegestützen) noch Schmerzen habe (vgl. E. 3.1). Dr. B.____ führte im Bericht vom 24. September 2018 aus, der Beschwerdeführer arbeite als Bau führer und betreibe sehr aktiv Sport, wobei dies aktuell nur noch mit dorsoradia len Handgelenksschmerzen und Knacken rechts gehen würde (Urk. 11/4) . Eine allfäl lige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird in beiden Berichten nicht erwähnt . Auch seitens der Arbeitgeberin wurde erst am Tag der Operation eine Arbeitsun fähigkeit des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin geltend gemacht (vgl. hierzu Mail der Arbeitgeberin vom 24. Oktober 2018, Urk. 11/5 , wonach der Beschwerdeführer seit 1. September 2018 beim neuen Arbeitgeber angestellt sei). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Taggeldleistungen infolge fehlender Arbeitsunfähigkeit über den 1 2. Oktober 2018 hinaus einstellte und mangels aktenkundiger Notwen digkeit hierfür einen weiteren Anspruch auf Heilkosten verneinte.

Dass die anlässlich des Ereignisses vom 12. Juli 2018 ebenfalls erlittene Knieprellung innert vier bis sechs Wochen als folgenlos abgeheilt zu betrachten ist (Urk. 11/53 S. 5), stellte der Beschwerdeführer denn zu Recht nicht in Frage. 4. 2

Wie die Beschwerdegegnerin indes zu Recht festhielt, lieferte erst die diagnostische Arthroskopie die notwendigen Hinweise zur abschliessenden Klärung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts und war mithin zur Abklärung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin notwendig, weshalb die Kosten gemäss Art. 45 ATSG für die Operation von der Beschwerdegegnerin übernommen wurden. Der von Dr. B.____ postulierte Verdacht eines Teilrisses des Scapholunarbandes am rechten Handgelenk gab zur Durchführung der diagnostischen Handgelenksarthroskopie Anlass. Dr. B.____ erklärte weiter, dass bei einem signifikanten

Bandriss von mehr als einem Drittel eine vorübergehende Drahtspickung des Scapholunarbandes nach SL-Band- Débridement indiziert sei. In einem solchen Fall müsse danach das Handgelenk für sechs Wochen beziehungsweise bis zur Drahtentfernung ruhiggestellt werden. Bei fehlender Indikation zur Drahtspickung folge eine Handgelenksruhigstellung von zwei Wochen mit einer Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls zwei Wochen (vgl. E. 3.3 hiavor). Eine solche Drahtspickung war anlässlich der Operation vom 24. Oktober 2018 nicht indiziert und der von Dr. B.____ postulierte Verdacht liess sich nicht bestätigen (vgl. E. 3.4). Vielmehr und wie bereits ausgeführt wurden mit der Operation Pathologien adressiert, welche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 12. Juli 2018 zurückzuführen sind, weshalb sich vorliegend Talggeldleistungen für eine über zwei Wochen hinausgehende Arbeitsunfähigkeit nicht recht fertigen lassen. Ebenso wenig besteht Anspruch auf - über die ab 25. Februar 2019 gewährte Serie Physiotherapie hinausgehende - Heilungskosten. 4. 3

Was der Beschwerdeführer gestützt auf die Stellungnahme Dr. B.____s dagegen vorbringt, überzeugt nicht. Dr. B.____ musste in seiner Stellungnahme vom 6. August 2019 selbst einräumen, dass aufgrund der verzögert durchgeführten Arthroskopie nicht zwischen degenerativer und unfallbedingter Beschädigung unterschieden werden konnte (vgl. E. 3.7 hiavor). Seine Aussage, es sei unzulässig, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein degeneratives Leiden zu schliessen, greift zu kurz. Denn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. E. 1.3.1 hiavor). Gegen eine unfallbedingte Verursachung der festgestellten Bandläsion und den damit im Zusammenhang stehenden Handgelenksbeschwerden spricht ferner, wie der Kreisarzt zu Recht festhielt, der Umstand, dass die klinische Untersuchung am D.____ (vgl. E. 3.1), die MRI-Untersuchung am E.____ (vgl. E. 3.2) und die klinische Untersuchung Dr. B.____s

(vgl. E. 3.3)

kein Verdacht auf einen Bandausriss im Bereich des tringulären kartilaginären Komplexes des rechten Handgelenks begründete n .

Unter Hinweis auf die berufliche Tätigkeit, die sportliche Freizeitaktivität und die medizinische Vorgeschichte des Beschwerdeführers, legte der Kreisarzt - entgegen der

Ansicht von Dr. B.____ - überzeugend dar, dass ein degeneratives Verschleissleiden vorliegend plausibel erscheint (vgl. E. 4.1 vorstehend) . 4. 4

Zusammenfassend ist die Beurteilung von Dr. B.____ nicht geeignet, Zweifel an der ausführlich und überzeugend begründeten kreisärztlichen Einschätzung zu wecken (vgl. E. 1.4 hiervor) . Dabei ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Nach dem Gesagten ist gestützt auf die

schlüssige Beurteilung des Kreisarztes erstellt, dass die anlässlich der Hand gelenks arthroskopie festgestellten Pathologien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 12. Juli 2018 zurückzuführen sind . Anzu fügen bleibt, dass der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden muss. 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 weiteren Hinweisen), was nach dem Gesagten zu bejahen ist.

E. 4.5

Soweit der Beschwerdeführer eine Leistungspflicht gestützt auf das Vorliegen einer Listendiagnose gemäss Art.

E. 6

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin ihre weitergehende Leistungspflicht zu Recht verneint. Dementsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Juni 2019 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Suva - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelPeter

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