

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00166 vom 5. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00166](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00166)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00166 du 5 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00166 del 5 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1990 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 11. August 2008 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Detailhandelsfachfrau angestellt und dadurch bei der Basler Versicherung AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 1. August 2012 stürzte sie mit dem Fahrrad, ohne Helm und ohne Fremdeinwirkung, und erlitt dabei namentlich ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit traumatischer SAB frontal, fronto-basaler Kontusionsblutung links, subduralem parafalxinem Hämatom, Kalottenfraktur rechts okzipita I, Hämatosinus sphenoidalibus beidseits

(Unfallmeldung vom 22. August 2012 [ Urk. 17/2.1 ], Urk. 18/3.32 ).

Sie wurde mit der Schweizerischen Rettungsflugwacht in den Kantonsspital

K.\_\_\_\_

transportiert, wo sie während rund sieben Wochen medizinisch versorgt und operiert wurde (Urk. 18/3.32). Im Anschluss erfolgte eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ AG (damals Klinik A.\_\_\_\_

AG)

bis zum 3. November 2012, wo unter anderem ein leichtes, aber alltagsrelevantes kognitives Defizit mit Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeitsteilung und in der Belastbarkeit festgestellt wurde

(Urk. 18/3.26, 26/8). Die Basler Versicherung AG erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 27. November 2012 meldete sich

X.\_\_\_\_ bei der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 26/1).

Im Januar 2013 begann die Versicherte unter Begleitung einer durch die Unfallversicherung eingesetzten Casemanagerin einen

Arbeitsversuch an ihrer bisherigen Arbeitsstelle (vgl. Urk. 18/3.37, 26/19, 26/30, 26/33). Im

weiteren Verlauf fanden verschiedene medizinische Behandlungen, Abklärungen und Rehabilitationen

statt. Die Basler Versicherung AG veranlasste im Oktober 2014 ein interdisziplinäres Gutachten (Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie), das von den Ärzten der B.\_\_\_\_ GmbH, Medas

C.\_\_\_\_ , am 9. April 2015 erstattet wurde ( Urk. 18/4.9) .

Gestützt auf dieses erliess die IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 9. September 2015 einen Vorbescheid ( Urk. 26/112) , mit welchem der Versicherten eine halbe Invalidenrente ab August 2013 in Aussicht gestellt wurde. Nach dagegen erhobenem Einwand ( Urk. 26/119) und weiteren Abklärungen sowie

der Durchführung eines von der Basler Versicherung AG finanzierten Belastbarkeitstrainings

im Dorfmarkt D.\_\_\_\_ in E.\_\_\_\_

von Mitte September bis 30. November 2015 (vgl. Schlussbericht [ Urk. 17/2.59]) und eines von der IV-Stelle St. Gallen veranlassten Belastbarkeitstrainings bei der F.\_\_\_\_ AG vom

1. Februar bis 15. April 2016

(vgl. Schlussbericht vom 10. Mai 2016 [ Urk. 26/155] )

sprach die IV-Stelle der

Versicherten nach Erlass eines neuen Vorbescheides vom 1. Juni 2016 (Urk. 26/165) am 20. April 2017 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab dem 1.

August 2013 zu ( Urk. 26/174 f.) .

Im August 2017 beauftragte die Basler Versicherung AG die B.\_\_\_\_ GmbH mit einer interdisziplinären Verlaufsabklärung (Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) . Das Gutachten wurde am 21. Februar 2018 erstellt

( Urk. 18/4.13) .

Mit Schreiben vom 23. April 2018 ( Urk. 18/4.15) konnte sich die Versicherte

unter Einreichung eines Berichtes der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ AG vom 17. April 2018 (Urk. 18/4.14) zum Gutachten äussern . Diese Eingaben wurden den Gutachtern

zur Stellungnahme vorgelegt, welche

am 12. Juni 2018

erfolgte ( Urk. 18/4.16) . Dazu liess sich die Versicherte am 29. Juni 2018 unter Beilage einer erneuten Stellungnahme der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ AG vom 21. Juni 2018, welche in den Akten der Unfallversicherung nicht aktenkundig ist, vernehmen (Urk. 18/4.19). Gestützt auf die beiden Gutachten sowie die Stellungnahme der B.\_\_\_\_ GmbH sprach die Basler Versicherung AG der Versicherten mit Verfügung vom 15. März 2019 eine Invalidenrente aus UVG auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 63 % mit Wirkung ab 1. März 2018 sowie eine Integritätsentschädigung von 65 % zu ( Urk. 18/5.01) . Die dagegen erhobene Einsprache vom 2. Mai 2019 ( Urk. 18/5.02 ) wies sie mit Entscheid vom 8. Juni 2020 ab ( Urk. 2).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in

Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 1. August 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Gemäss Art.

### **E. 1.3**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), 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 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. 1.4**

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

### **E. 1.5**

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privat rechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr.

U 445 S. 555 ff.).

### **E. 1.6**

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff.

1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet ( Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung ( Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe ( Ziff. 2).

### **E. 1.7**

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

### **E. 1.8**

). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Hinweise, welche gegen die

Verwertbarkeit der Gutachten sprächen, sind nicht ersichtlich. 4.2

Insbesondere führten die Gutachter schlüssig aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des erfolgten Schädel-Hirn-Traumas an verschiedenen kognitiven und psychischen Beschwerden leidet, welche ihre Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auf 24 % reduzieren. In ideal angepasster Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin demgegenüber im Umfang von 40 % arbeitsfähig. Weiter vermochten die Gutachter nachvollziehbar darzulegen, dass die vorliegenden psychischen Störungen Ausdruck des hirnrorganischen Psychosyndroms sind. Namentlich konnte keine Angst- oder depressive Störungssymptomatik mehr festgestellt werden und es liegen – abgesehen von einer Persönlichkeitsakzentuierung – keine sonstigen psychiatrischen Störungen vor.

Was die Beschwerdeführerin hier gegen

einwandte, überzeugt nicht:

4.3

Soweit sie vorbrachte, es bestünden Diskrepanzen zwischen den Gutachten und den Berichten der behandelnden Therapeuten der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ AG (Urk. 1 S. 8 ff.), ist sie zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektive Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Letzteres trifft vorliegend nicht zu. Die Gutachter setzten sich in ihren Expertisen sehr ausführlich mit den medizinischen Vorakten, den divergierenden Einschätzungen sowie den Ursachen und dem Ausmass der kognitiven und psychischen Beschwerden auseinander und gelangten dabei nachvollziehbar zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor über eine verwertbare Arbeitsfähigkeit verfügt und ausser an einer Persönlichkeitsakzentuierung an keinen psychiatrischen Diagnosen leidet. Demgegenüber verneinte die Rehaklinik Z.\_\_\_\_ AG

in ihrem Bericht vom 17. April 2018 eine Arbeitsfähigkeit, ohne dies weiter zu begründen, und beurteilte die psychische Störung sogar selbst als eine alltagsrelevante hirnrorganische affektive Störung

nach ICD-10 F06.3 (Urk. 18/4.14). Der von ihr geschilderte posttraumatische Kopfschmerz

wurde von den Gutachtern sodann in die Gesamtwürdigung miteinbezogen (Urk. 18/4.16 S. 6) . Im Bericht vom 21. Juni 2018 (Urk. 33/4) äusserte sich die Rehaklinik

sodann zwar zur Frage, ob Verdeutlichungszeichen sowie Inkonsistenzen beständen, was sie verneinte. Eine Begründung, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein sollte, in einer ideal angepassten Tätigkeit in einem geringen Pensum von 40 % zu arbeiten, fehlt aber weiterhin. Zudem beruht die Einschätzung zu einem grossen Teil auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Wenn

die Therapeuten weiterhin an der Diagnose einer Angst und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2) festhalten, ist schliesslich auch darauf hinzuweisen, dass es dem Behandler

dipl. -psych. H.\_\_\_\_, klinischer Neuropsychologe GNP und Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, an einem Facharzttitel und damit der fachlichen Qualifikation zur Stellung von psychiatrischen Diagnosen fehlt. Daran ändert auch die Visierung des Berichtes durch Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, nichts, fehlt es diesem doch ebenfalls an einer psychiatrischen Facharzt Ausbildung. Kommt hinzu, dass eine derartige Diagnose, selbst wenn sie vorliegen würde, gemäss ICD-10 weder die Voraussetzungen einer Angst- noch einer depressiven Störung erfüllt (vgl. Urk. 18/4.16 S. 5). Ob die erworbene Fertigkeit, die erfolgte Hochzeit, die Familienplanung

und die Auslandsreisen als Inkonsistenzen zu den beklagten Beschwerden zu betrachten sind, ist schliesslich nicht ausschlaggebend. Wie die B.\_\_\_\_ GmbH diesbezüglich zutreffend ausführte, sind diese Aktivitäten aber zumindest klare Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin für ihre Ziele motiviert, interessiert, trotz kognitiver Einbussen hinreichend durchhaltefähig und selbstwirksam im Umsetzen solcher Ziele ist (Urk. 18/4.16 S. 5), was im Hinblick auf bestehende Ressourcen und die Annahme einer Restarbeitsfähigkeit durchaus bedeutsam ist. 4.4

Insofern die Beschwerdeführerin sodann eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügt, weil der Bericht der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ AG vom 21. Juni 2018 (Urk. 33/4) sich nicht in den Akten befinden sollte

oder die Beschwerdegegnerin sich zumindest nicht damit auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 10, Urk. 32 S. 3), vermag sie ebenfalls nicht durchzudringen. Zum einen wird der Bericht inhaltlich in der aktenkundigen Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Juni 2018 (Urk. 18/4.19) weitgehend zusammengefasst. Zum anderen ist die im Bericht beurteilte

Frage der Verdeutlichungsthematik vorliegend wie erwähnt nicht entscheidungsrelevant. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fließende Begründungspflicht nicht gebietet, dass sich der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Beschwerdegegnerin hat sich weder in der Verfügung vom 15. März 2019 (Urk. 3) noch im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 (Urk. 2) vertieft mit den von der Beschwerdeführerin vorgetragenen Argumenten medizinischer Natur befasst, sondern im Wesentlichen auf das MEDAS Gutachten vom 21. Februar 2018 sowie die Stellungnahme der Gutachter vom 12. Juni 2018 verwiesen, um damit die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu begründen. Ob die Beschwerdegegnerin damit dem Sinn und Zweck des Einspracheverfahrens entsprochen hat – erneute Überprüfung der Verfügung und

Entscheid über die bestrittenen Punkte, bevor die Beschwerdeinstanz angerufen wird – kann offen bleiben. Fakt ist, dass der Beschwerdeführer die sachgerechte Anfechtung des Einspracheentscheides möglich war.

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführer in ihren Anliegen mit der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid

vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen konnte, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu betrachten wäre (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa). 4.5

Soweit die gescheiterten Eingliederungsbemühungen gemäss der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8 f.) aufzeigen sollen, dass sie über keine Restarbeitsfähigkeit mehr verfügt, vermag sie nicht zu überzeugen.

Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 und 8C\_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2; je mit Hinweis). Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit aber in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile 8C\_411/2015 vom 17. September 2015 E. 5.2; 9C\_737/2011 vom 16.

Oktober

2012 E.

3.3; 9C\_833/2007 vom 4.

Juli

2008 E.

3.3.2) . Vorliegend fanden die Wiedereingliederungsbemühungen in den Jahren 2013 bis 2016 statt (Urk. 26/24-162) und wurden von den Gutachtern bereits berücksichtigt. Diesbezüglich legten sie schlüssig dar, dass die Arbeitsplätze in den Eingliederungsmassnahmen offensichtlich nicht hinreichend leidensadaptiert gewesen sind

– hinsichtlich Lärm, langem Anfahrtsweg, zu komplexer Fragestellungen (Urk. 18/4.16 S. 6 f.; 18/4.13 S. 39). Zudem konnte die am wenigsten angepasste Tätigkeit (bisherige Arbeitsstelle) während längerer Zeit im Umfang von etwa 30 % ausgeführt werden (vgl. IV-Akten, insbesondere Urk. 26/37, 26/58, 26/69, 26/76, 26/80, 26/99).

Ausserdem gilt zu berücksichtigen, dass die Massnahmen im Zeitpunkt der Begutachtung bereits längere Zeit zurücklagen und folglich über den im Untersuchungszeitpunkt bestehenden Gesundheitszustand wenig auszusagen vermögen.

In diesem Zusammenhang sind auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach die Eingliederungsmassnahmen nur unter weit gehender Aufgabe der Freizeit sowie einer

Zunahme der Beschwerden möglich gewesen sein sollen (Urk. 1 S. 7) , nicht aussagekräftig für die Beurteilung des Gesundheitszustand es im Zeitpunkt der Begutachtung, war dannzumal überwie gend wahrscheinlich doch von einer gesteigerten Ressourcenlage und Belastung auszugehen (vgl. E. 4.3) . Die Berufsabklärungsberichte wecken daher keine ernsthaften Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2018 , weshalb auf das Einholen einer weiteren medizinischen Stellungnahme verzichtet werden kann. 4.6

An der vorliegenden Einschätzung ändert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 f. ) im Übrigen auch nichts, dass ihr die IV-Stelle eine ganze Rente zugesprochen hat (Urk. 26/174 f. ). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung

(BGE 131 V 362).

Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1

).

Schliesslich liegt vorliegend eine Abweichung von dem von der IV -Stelle festgelegten Invaliditätsgrad auch darin begründet, dass die Beschwerdeführerin nach der Rentenzusprache durch die IV-Stelle (am 20. April 2017) weitere entscheidende Abklärungen tätigte, und dass die IV-Stelle ihren Entscheid, aktuell sei keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit gegeben, allein auf das abgebrochene Belastbarkeitstraining bei der F.\_\_\_\_ stützte (Urk. 26/163/2, 26/165) und damit auf die subjektive Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin, anstatt die Frage nach deren Arbeits- und Leistungsfähigkeit gestützt auf vertiefte medizinische Erhebungen durch Fachärzte und schlussendlich durch den Rechtsanwender selber zu beantworten (BGE 140 V 193). 4.7

Zusammenfassend ist damit den Gutachten sowie der Stellungnahme der B.\_\_\_\_ GmbH in Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit voller Beweiswert beizumessen;

damit besteht auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b). 5.

Was die von der Beschwerdeführer in bestrittene Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 12 f. ) anbelangt, ist zu berücksichtigen , dass der zu untersuchende ausgeglichene Arbeitsmarkt nach ständiger Rechtsprechung durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (BGE 110 V 273 E. 4b). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts 8C\_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Wohl trifft zu, dass nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden darf. In dessen umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C\_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

Vorliegend sind

unter Berücksichtigung der Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und des eingeschränkten Leistungsprofils (höchstens mässige Anforderungen an die Konzentration, keine Arbeiten, bei welchen visuell rasch Informationen gewonnen werden sollen, Möglichkeit zur freien Pausengestaltung, ruhiges und übersichtliches Umfeld ohne visuell anspruchsvolle Tätigkeiten [Urk. 18/4.13 S. 35]) keine Gründe ersichtlich, warum die noch sehr junge Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein sollte, ihre zeitlich eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit von 40 % auf dem ausgeglicheneren Arbeitsmarkt zu verwenden. Weder der psychische Zustand noch die Berufsbiographie der genannten Detailhandelsfachfrau geben Anlass anzunehmen, die notwendige Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit seien nicht gegeben. Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin denn auch keine substantiierten stichhaltigen Einwände vor. 6.

Da die Beschwerdeführerin unfallbedingt nur mehr sehr eingeschränkt in ihrem angestammten Beruf als Detailhandelsfachfrau arbeitsfähig ist, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch auf Grund eines Einkommensvergleichs geprüft (vgl. Urk. 18/5.1 S. 2 f.). Dabei blieben grundsätzlich sowohl die Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund des zuletzt erzielten und an die Nominallohnentwicklung angepassten Lohnes (vgl. Urk. 17/2.1) als auch die Berechnung des Invalideneinkommens aufgrund der LSE-Tabelle TA 1 (LSE 2016, Tabelle TA 1, TOTAL, Kompetenzniveau I, Frauen) unbestritten und sind ausgewiesen. Auch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leistungsbedingte Abzug von 10 % ist nicht zu beanstanden. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'562.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 19'649.-- erweist sich der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 63 % als korrekt.

Gestützt auf den unbestritten gebliebenen versicherten Verdienst von Fr. 53'759.70 resultiert eine Rente von monatlich Fr. 2'257.90, weshalb die der Beschwerdeführerin in dieser Höhe zugesprochene Rente (Urk. 18/5.1 S. 3 f. [=Urk. 3]) zu bestätigen ist. 7.

Wenn eine versicherte Person nach Festsetzung der Rente zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf, sind ihr gemäss Art.

21 Abs. 1 lit. c UVG die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu gewähren. Gemäss dem Verlaufsgutachten vom 21. Februar 2018

würden sich weitere psychiatrische, psychotherapeutische und neuropsychologische Behandlungen sehr wahrscheinlich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. Urk. 18/4.13 S. 39). Ist somit keine Behandlungsnotwendigkeit mehr

gegeben, sind die Voraussetzungen zur Übernahme von Heilbehandlungskosten nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin begründet ihren entsprechenden Antrag denn auch in keiner Weise.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 9. Juli 2020 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 85 % auszurichten. Zudem seien die Behandlungskosten im Sinne von Art. 21 UVG weiterhin von der Unfallversicherung zu übernehmen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2021 schloss die Basler Versicherung AG auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14). Mit Verfügung vom 8. Februar 2021 wurden die Akten der Eidgenössischen

Invalidenversicherung beigezogen ( Urk. 20). Nach Eingang derselben ( Urk. 26/1-185, 27/1-10) wurde am 1. März 2021 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet ( Urk. 28). Am 31. Mai 2021 reichte die Beschwerdeführer in eine Replik ein ( Urk. 32 ). Die Beschwerdegegnerin erstat tet e am 5. Oktober 2021 ihre Duplik ( Urk. 45), wovon die Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 12. Oktober 2021 in Kennt nis gesetzt wurde ( Urk. 47 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend ( Urk. 1), dass

sich gestützt auf die Berichte der Rehaklinik Z.\_\_\_\_

AG sowie die gescheiterten Arbeits versuche und das Belastbarkeitstraining , zuletzt

in optimal angepasster Umge bung und im geschützten Rahmen ,

gezeigt habe, dass unfallbedingt keinerlei ver wertbare Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen 1. Arbeitsmarkt mehr vorliege . Die Beschwerdeführerin habe sich mit grossem Willen und Leidensdruck über ihre gesundheitlichen Grenzen hinaus um eine Wiedereingliederung bemüht und habe dabei andere Aktivitäten und Haushaltstätigkeiten aufgegeben und sich sozial zurückgezogen . Von einem Verdeutlichungsverhalten beziehungsweise Inkonsistenzen könne dabei nicht die Rede sein. Folglich sei ihr bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente auszurichten. Des Weiteren sei die Integritätsentschädigung bei mindestens 85 % festzuset zen . Die Beschwerde führerin leide nicht nur an einer (mindestens) mittelschweren bis schweren Hirnfunktionsstörung , sondern auch an einer eigenständigen – und über das übliche Mass von Begleiterscheinungen der hirnorganischen Störungen hinaus gehenden – relevante n psychische n Störung.

Deshalb sei neben der Suva-Tabelle 8 auch die Tabelle 19 anwendbar . Zudem sei unbestrittenermassen die

posttraumatische Riechstörung zu berücksichtigen .

### **3. 3.1**

Im interdisziplinären Gutachten der B.\_\_\_\_ GmbH vom 9. April 2015 ( Urk. 18/ 4.9) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - St.

n. sch w erem Schädel-Hirn-Trauma 08/2012 mit traumatischer SAB frontal, linksbe tonter bifrontobasaler Kontusionsblutung und K alotten fraktur rechts occipital

- St.

n. dekompressive r K raniotomie links frontopar i ete mporal mit PEEK- Kalottenersatz links fronto -tempoparietal, mit residualer Defektbildung linksfrontal 6 x 4,5 x 3,5 cm mit Hämosiderinablagerung , kleinerem Defekt auch r echtsfrontal und links temporal

- Multifaktorieller chronischer posttraumatischer Kopfschmerz vom Span nungstyp bei St.

n. schwerer Kopfverletzung ICD-10 G44.30, anfangs überlagert durch einen sehr wahrscheinlich besteh e nden medikamenten induzierten Übergebrauchskopfschmerz (

Tramundin , Metamizol ), seit 12/2013 schmerzmittelfrei, im Weiteren protrahierter Spannungskopf schmerz vorrangig im Rahmen psychischer Faktoren - Organisches Psychosyndrom (Frontalhirnsyndrom) ICD-10 F07.2 bei o.g. schwerem Schädel-Hirn-Trauma mit linksbetontem bifrontal ausgedehntem Defekt

- Angst- und Depression gemischt ICD-10 F41.2 mit persistenten leicht bis mittelschweren kognitiven Störungen ICD-10 F06.7

Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurden eine anankastische Persönlichkeit (ICD-10 F60.5) und ein St.

n. Tympanoplastik rechts 2010 sowie eine posttraumatische Anosmie festgestellt (Urk. 18/4.9 S. 44) .

Die Gutachter führten aus, dass in der angestammten Tätigkeit (aktueller Arbeitsplatz als Einzelhandelskauffrau in Modebranche) interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von knapp 30 % anzunehmen

sei (Pensum 30 %, Rendement 90 %), was der aktuell bereits erbrachten Tätigkeit entspreche . Da nicht nur Aspekte des organischen Psychosyndroms, sondern auch psychodynamische Aspekte eine Rolle spielen würden, sei unter fortgesetzter Therapie damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin wieder in der Lage sein werde, in der nächsten Zeit ihre Arbeitsfähigkeit auf 40 % zu erhöhen. Unter sehr günstigen leidensangepassten Bedingungen sei

bereits jetzt eine Arbeit mit einer Präsenzzeit von 50 % und mit leicht gemindertem Rendement um 10 % (pausenbedingt) möglich . Bei Fortsetzung der medizinischen Massnahmen wäre auch längerfristig eine weitere vorsichtige Steigerung auf eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % denkbar (Urk. 18/4.9 S. 45, 48) .

In Bezug auf eine

( allfällige) Integritätsentschädigung stellten die Gutachter fest , dass zwar rein neurologisch-organisch die Unfallfolgen als abgeschlossen zu betrachten seien. Die Auswirkungen auf psychiatrischem Fachgebiet könnten aber noch nicht abschliessend festgelegt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei noch kein Endzustand erreicht, weshalb die Integritätsentschädigung derzeit noch nicht festgelegt werden könne. Die Fairnessurteile theoretisch-medizinisch als gegeben beurteilt, jedoch aufgrund der reduzierten Belastbarkeit nur für kurze Strecken (Urk. 18/4.9 S. 46, 49) . 3.2

Im Verlaufsgutachten der B. \_\_\_ GmbH vom 21. Februar 2018 (Urk. 18/4.13) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - St. n. schwerem Schädel-Hirn-Trauma 08/2012 mit traumatischer SAB frontal, linksbetonter bifronto-basaler Kontusionsblutung und Klottenfraktur rechts occipital

- St.

n. dekompressiver Kraniotomie links frontoparietale mit PEEK- Kalottenersatz links fronto-temporoparietal, mit residualer Defektbildung linksfrontal 6 x 4,5 x 3,5 cm mit Hämosiderinablagerung , kleinerem Defekt auch rechtsfrontal und links temporal

- Multifaktorielle chronische posttraumatische Kopfschmerzen vom Spannungstyp bei St.

n. schwerer Kopfverletzung ICD-10 G44.30, anfangs überlagert durch einen sehr wahrscheinlich bestehenden medikamenten induzierten Übergebrauchskopfschmerz (

Tramundin , Metamizol ), seit 12/2013 schmerzmittelfrei, zuletzt wieder bedarfsweiser Gebrauch (aber nicht Übergebrauch); die protrahierten Spannungskopfschmerzen sind vorrangig im Rahmen der hirnrorganischen Folgestörungen mit Impuls- und Reizverarbeitungsstörung, einer Stressverarbeitungsstörung zu bewerten - Mittelschwer zu bewertende kognitive Störungen im Rahmen des Organischen Psychosyndroms (Frontalhirnsyndrom) ICD-10 F07.2 nach o.g. schwerem Schädel-Hirn-Trauma mit linksbetont bifrontal ausgedehnten

Hirnparenchymdefekten sowie kleinerem Defekt auch links temporopolar ; dabei ist gegenüber dem Vorgutachten im Rahmen der aktuellen Untersuchung zusätzlich jetzt besser als vormals abgrenzbar und damit objektivierbar ein leichter Neglect nach links als unfallkausales Residuum feststellbar und erhöht damit die Schweregradbewertung im Vergleich zum Vorbefund

Als nicht arbeitsrelevant , aber für die Integritätsentschädigung wesentlich wurde eine traumaassoziierte hochgradige Riechstörung festgestellt. Weiter wurden nicht unfallkausal e akzentuierte Persönlichkeitszüge ( anankastisch getönt) attestiert

(Urk. 18/4.13 S. 37 f. ) .

Die Gutachter führten aus, dass sich die Beschwerdeführerin angesichts der organisch begründeten Defizite im Rahmen des organischen Psychosyndroms, der dadurch auch begründbaren Einschränkungen sowie der kognitiven Defizite zeitweise abgelehnt fühle beziehungsweise sich zuletzt auch eher zunehmend ein auffälliges Verdeutlichungs- und Schonverhalten bemerkbar

gemacht habe . Dieses Verdeutlichungsverhalten könne aber nur teilweise und nur mittelbar den unfallkausalen Aspekten zugeschrieben werden und sei mindestens teilweise unfallfremd umkehrbar, wie die anfängliche Arbeitstätigkeit in der nicht hinreichend angepassten angestammten Tätigkeit gezeigt habe. Dass nun kaum noch eine Stunde Arbeit möglich sein solle, wie die Beschwerdeführerin es beschreibe, sei nicht nachvollziehbar. Gleichwohl sei ein Status quo sine oder quo ante nicht mehr erreichbar (Urk. 18/4.13 S. 38)

Nach Durchführung der Behandlungs- und Integrationsmassnahmen sei nunmehr weitgehend von einem Endzustand auszugehen. Die psychischen Störungen seien vorrangig Ausdruck des hirnrorganischen Psychosyndroms. Eine konkrete Angst- oder depressive Störungssymptomatik könne nicht mehr festgestellt werden. Bis auf eine Persönlichkeitsakzentuierung lägen keine sonstigen reproduzierbaren psychiatrischen Störungen vor. Die Angaben der Beschwerdeführerin zum psychischen Aktivitätsniveau seien nicht real und fänden kein Korrelat in der klinisch-psychiatrischen Untersuchung, im psychopathologischen Befund und in der neuropsychologischen Teilbegutachtung (Urk. 18/4.13 S. 39-41) .

Die Tätigkeit als Detailhandelsangestellte sei eine nur unzureichend angepasste Tätigkeit und entsprechend nur mit einer Zeitpräsenz von 30 % mit zudem leichter Rendementminderung um 20 % denkbar (Gesamt-Arbeitsfähigkeit theoretisch-medizinisch rechnerisch 24 %). In einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin hingegen bis maximal vier Stunden täglich mit einem leicht verminderten Rendement von 20 % arbeitsfähig . Der Unterschied zum Vorgutachten 04/2015 erkläre sich durch ein im Rahmen des aktuellen neuropsychologischen Gutachtens nun doch hinreichend objektivierbar

bestehenden und diagnostizierenden Neglects nach links, was auch die Gesamtbewertung der neuro psychologischen Störung auf eine mittelgradige Störungsausprägung etwas verstärk e .

Allerdings sei zu betonen, dass Anfahrtswege, sicher längere und ganz sicher zu den Stosszeiten, zu den Präsenzzeiten gerechnet werden müssten. Das Scheitern der Integrationsmassnahmen respektive Belastungserprobung 2015 und 2016 erkläre sich insbesondere durch die nicht hinreichend leidensadaptierte n Arbeitsbedingungen (Urk. 18/4.13 S. 39) .

Für die mittelschwere kognitive Hirn schädigung könne gemäss SUVA-Tabelle 8 eine Integritätsentschädigung von 50 % angenommen werden. Die mittel schweren hirnorganisch bedingten Störungen beinhalte te n kognitive Störungen und übrige psychische Störungen , welche i n dieser Bewertung hinreichend berück sichtigt seien . Darüber hinaus gehende eigenständige psychische Störun gen seien hingegen nicht mehr zusätzlich zu berücksichtigen. Für die A nosmie sei gemäss Anhang 3 zur UVV zudem eine Integritätsentschädigung von 15 % ausgewiesen. Eine Fahreignung bestehe nicht (Urk. 18/4.13 S. 40) . 3.3

Die B.\_\_\_\_ GmbH nahm

am 12. Juni 2018 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. April 2018 (Urk. 18/4.15) sowie zum Schreiben der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ AG vom 17. April 2018

(Urk. 18/4.14) ,

worin im Wesentlichen geltend gemacht wurde, es sei von einem leichten bis mittelschweren kognitiven Defizit, entsprechend einer IE von 35 % auszugehen, der Neglect existiere nicht, er sei als Messfehler und Artefakt zu bewerten, daneben bestehe aber weiterhin eine leichte bis mittelschwere psychische Störung, die mit 30 % zu bewerten sei, die IV-Stelle St. Gallen habe die Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung eingehend und fachlich korrekt abgeklärt, eine solche sei nicht möglich, woraus sich die 100%ige Invalidität ergebe, Stellung und führte F olgendes aus ( Urk. 18/4.16 ) :

Die Tabelle

## **E. 6**

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt ( Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

## **E. 8**

.3

Zusammenfassend ergibt sich damit gestützt auf die schlüssigen Ausführungen der B.\_\_\_\_ GmbH eine Integritätsentschädigung von 65 % . Für weitere medi zini sche Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheid relevanten Erkenntnisse zu erwar ten sind (antizipierte Beweiswürdi gung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3).

## **E. 9**

.

Folglich erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 ( Urk. 2) als rechtens . Da der Einspracheentscheid an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung tritt (BGE 119 V 347 E. 1b) , bildet Anfechtungsgegenstand des nachfolgenden Beschwerdeverfahrens allein der Einspracheentscheid . Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 15. März 2019 beantragen liess (Urk. 1 S. 2), ist darauf von vornherein nicht einzutreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Rechtsanwalt Oskar Müller - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis 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 VogelSchilling

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