

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00044

vom 4. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00044 du 4 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00044 del 4 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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).

Die hier zu beurteilende Berufskrankheit ist vor dem 1. Januar 2017 ausgebrochen, 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

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 entfiel (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. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Das Bundesgericht hat in BGE 125 V 456 E. 5

festgehalten, dass die Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu kommt. Bei psychischen Gesundheitsschäden geht diese Beschränkung indessen nicht so weit, dass nur psychisch Gesunde des Schutzes der sozialen Unfallversicherung teilhaftig werden. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 112 V 36 E. 3c

in Änderung seiner Rechtsprechung erkannt und in BGE 115 V 135 E. 4b bestätigt hat, darf die Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, in der sozialen Unfallversicherung nicht auf den psychisch gesunden Versicherten beschränkt werden. Vielmehr ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die auf Grund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde. Die Gründe dafür, dass einzelne Gruppen von Versicherten einen Unfall langsamer oder schlechter verarbeiten als andere, können z.B. in einer ungünstigen konstitutionellen Prädisposition oder allgemein in einem angeschlagenen Gesundheitszustand, in einer psychisch belastenden sozialen, familiären oder beruflichen Situation oder in der einfach strukturierten Persönlichkeit des Verunfallten liegen. Somit bilden im Rahmen der erwähnten, weit gefassten Bandbreite auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger, sondern im dargelegten Sinne ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss. Umgekehrt ist das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 123 V 9

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Am 11. Februar 2021 erhob der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 11. Januar 2021 (Urk. 2) und beantragte dessen Aufhebung sowie die Rückweisung zur weiteren Abklärung, eventualiter die Zusprache einer Invalidenrente von mindestens 10% (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2021 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 17. Mai 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

10).

Im den Versicherten betreffenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren IV.2021.00308 ergeht mit heutigem Datum ebenfalls ein Urteil. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Es brauche nicht abschliessend beurteilt zu werden, wie es sich mit dem natürlichen Kausalzusammenhang verhalte. Es sei mit Blick auf das von der Invalidenversicherung durchgeführte Gutachten vom März 2020 jedoch fraglich, ob ein solcher gegeben sei, da die psychische Störung offenbar als Ausfluss des chronischen THC-Konsums gewertet werde. Weiter sei der Beschwerdeführer ausserhalb des von der Nichteignungsverfügung tangierten Bereichs voll arbeitsfähig. Wer gegenüber gewissen Stoffen mit einer Verschlechterung des Asthma bronchiale reagiere, entwickle nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung keine psychische Störung. Dies umso weniger, als ihm trotz Nichteignungsverfügung noch eine Vielzahl von Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stünden (S. 5).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung spreche die Tatsache einer nicht schwerwiegenden Berufskrankheit, etwa bei einer aus somatischer Sicht voll zu mutbaren leidensangepassten Tätigkeit oder bei einer bei Einhaltung der angeordneten Therapiemassnahmen gut kontrollierbaren Berufskrankheit, welche kaum Auswirkungen zeige, gegen die Annahme der adäquaten Kausalität (S. 2 Ziff. 5.1). Vorliegend bestünden diverse von der Berufskrankheit unabhängige Faktoren, welche die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers bereits im Schulalter und auch heute noch beeinflusst hätten: Geburtsgebreechen 404 und 390, Lern- und Leistungsschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten (Aggressivität), psychosomatische Beschwerden, Depressivität. Bei der psychiatrischen Begutachtung durch die Invalidenversicherung wurde festgehalten, dass das psychopathologische Bild und die Probleme bei den Umschulungsmassnahmen durch eine Abhängigkeitsproblematik mit schädlichem Gebrauch von THC dominiert würden (S. 3 Ziff. 5.2). Selbst wenn anzuerkennen sei, dass die durch die Nichteignungsverfügung nötig gewordene und abgebrochene Umschulung vorübergehend zu einer psychischen Belastung geführt habe, komme der Berufskrankheit keinesfalls ein derart grosses Gewicht zu, dass sie nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung als wesentliche Teilursache der psychischen Beschwerden bezeichnet

werden könne (S. 4 Ziff. 5.3).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1), gemäss kreisärztlicher Beurteilung stünden seine psychischen Beschwerden in einem natürlich teilkausalen Zusammenhang mit der Berufskrankheit (S. 6 Ziff. 10). Der psychiatrische Gutachter habe lediglich festgehalten, dass aufgrund der Intoxikation mit THC während der Exploration keine abschliessende Diagnose gestellt werden können. Er nehme aufgrund seiner asthmatischen Erkrankung CBD-Tropfen ein; es könne damit nicht ausgeschlossen werden, dass die Berufskrankheit zumindest teilkausal die psychischen Beschwerden und eine Suchtproblematik verursacht habe. Seine behandelnden Ärzte kämen alle zum Schluss, dass seine psychischen Probleme in direktem Zusammenhang mit der Berufskrankheit stünden. Er befinde sich im Übrigen in einer intakten Familie und werde von dieser stark unterstützt (S. 8 Ziff. 15-16). Ohne die Berufskrankheit hätte es die Umschulung nicht gegeben, die er gesundheitsbedingt wieder habe aufgeben müssen. Sein Lebensentwurf sei gescheitert und es sei zum Ausbruch der depressiven Störung und der Angsterkrankung gekommen (S. 9 Ziff. 19). Die adäquate Kausalität sei gegeben (S. 10 Ziff. 20).

Im Übrigen sei die Berechnung des Invaliditätsgrades nicht korrekt, es sei ein Leidensabzug von 15 % zu gewähren, womit er Anspruch auf eine Rente von 10.49 % habe (S. 12 Ziff. 27 ff.).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen an einer Berufskrankheit nach Art.

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten 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

dem Begehren entgegengetreten, bei psychischen Gesundheitsschäden auf das Erfordernis der Adäquanz zu verzichten und die natürliche Kausalität genügen zu lassen, wie es in der Praxis bei singulären physischen Folgen üblich ist, und hat an der Erfüllung der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs festgehalten.

Ob psychische Störungen mit einem Unfall oder einer Berufskrankheit in einem adäquaten Kausalzusammenhang stehen, hängt demnach davon ab, ob der Unfall oder die Berufskrankheit unter Berücksichtigung der weiten Bandbreite von Versicherten, für welche die soziale Unfallversicherung Schutz bieten soll, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu solchen Störungen zu führen.

Das

Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Praxis über die Behandlung psychischer Störungen nach Unfällen entwickelt, um die Vielzahl von Unfällen mit psychischen Fehlentwicklungen einer praktikablen und rechtsgleichen Beurteilung zuzuführen. Diese

Praxis auf Berufskrankheiten oder Geschehnisse in deren Zusammenhang anzuwenden wäre jedoch nicht sachgerecht. Zum einen würde damit unnötigerweise ein schematisches Element übernommen, das sich für die Einteilung von Unfällen eignet (leichte und schwere Unfälle sowie der dazwischen liegende Bereich), für Berufskrankheiten und Geschehnisse im Verlauf derselben jedoch nicht zugeschnitten ist. Zum anderen lassen sich Berufskrankheiten nicht analog den Unfällen in Gruppen pressen.

Bei mit Berufskrankheiten einhergehenden psychischen Störungen ist die Adäquanz demnach danach zu beurteilen, ob die Berufskrankheit oder Geschehnisse in deren Zusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, psychische Störungen der aufgetretenen Art zu verursachen (vgl. auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 172/99 vom 2. März 2000).

E. 9

. Aktuell stehe er in keiner psychiatrischen Behandlung und habe auch keinen Pneumologen (S. 51 unten). Er erhalte keine psychopharmakologischen Medikamente (S. 52 oben). Prof. E. ___ hielt fest, dass der Beschwerdeführer nur mässig kooperativ gewesen sei. Seine Beschwerdeschilderungen seien diffus ausgefallen und er sei auf konkrete Nachfrage ausgewichen. Zudem habe er bewusst Falschangaben zu seinem THC-Konsum gemacht, da die Laborkontrolle eine aktuelle Konzentration von 6.1 µg/l ergeben habe. Im Blutserum sei THC für etwa 6 bis 24 Stunden nachweisbar, bei regelmässigem oder wiederholtem Konsum auch über 24 Stunden hinaus (S. 52). Die gefundenen Werte seien als hoch und rauschwertig zu beurteilen (S. 65). Fahrtauglichkeit wäre bei weitem nicht mehr gegeben gewesen (S.

66). Chronischer Cannabiskonsum könne zu einem depressionsähnlichen Bild mit Antriebsstörung und depressiver Affektlage («amotivationales Syndrom») führen, wie dies beim Beschwerdeführer in seiner Krankengeschichte und durch die behandelnde Psychiaterin beschrieben worden sei und auch zu Problemen in der beruflichen Integration geführt habe. Die vorgetragene Beschwerden mit Auftreten unter beruflichen Anforderungen und Beschwerdefreiheit im privaten Aktivitätsniveau seien diskrepant und weder mit einer Somatisierungsstörung noch einer Depression vereinbar (S. 66). Dies sei vorwiegend motivational zu begründen bei Abhängigkeitsproblematik (schädlicher Gebrauch von THC), die aus gutachterlicher Sicht das Störungsbild dominiere, jedoch von den Behandlern ausgeblendet werde. Im neuropsychologischen Zusatzuntersuch hätten sich lediglich Probleme im Textverständnis ergeben, was nicht krankheitsbedingt, sondern auf eine unzureichende schulische Ausbildung zurückzuführen sei. Ein ADHS im Erwachsenenalter lasse sich nicht belegen. Weiter lägen keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vor :

Durchgängige Verhaltensmuster drängten sich nicht auf. Auch spreche gegen eine Persönlichkeitsstörung, dass es dem Beschwerdeführer gelungen sei, die Erstausbildung zum Schreiner mit Bravour zu bestehen, während sich nun Schwierigkeiten einstellten. Das Störungsbild gehe zeitlich einher mit dem regelhaften Konsum von THC. Auf dieser Grundlage könne eine abschliessende Diagnosestellung nicht seriös durchgeführt werden, da die Abhängigkeitsproblematik möglicherweise andere psychiatrische Störungsbilder maskiere. Hierzu sei ein Entzug notwendig. Aktuell stehe der schädliche Befund von THC im Vordergrund und dominiere die Psychopathologie (S. 67). Merkwürdig mute an, dass

der Beschwerdeführer keinen Pneumologen habe und gegenwärtig in keiner psychiatrischen Behandlung stehe. Als schwer betroffener Asthmatiker habe er im Unter such seine Medikamente nicht benennen können. Dies spreche nicht für eine hohe therapeutische Compliance (S. 70). Ein krankheitsbezogener Leidensdruck sei nur ansatzweise erkennbar gewesen; der zu beobachtende Leidensdruck habe sich mehr auf finanzielle Zukunftssorgen bezogen (S. 71 oben). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer ist einzig für Arbeiten mit Exposition zu Holzstaub und Stäuben von Polymerisationskunststoffen nicht geeignet. Eine weitere Beeinträchtigung besteht nicht. Auch wenn verschiedentlich andere asthmarelevante Stoffe dokumentiert sind (Hausstaubmilben, Roggen, verschiedene Baumarten, Hund und Katze; vgl. vorstehende E. 3.6), so ist dem Umstand Rechnung zu tragen , dass der Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Feststellung lange Zeit keine ge nügende Basisbehandlung wahrgenommen hat (vgl. vorstehend E. 3.1, 3.3, 3.6) und nicht bei einem Pneumologen in Behandlung steht (vgl. vorstehend E. 3.7). Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er bei genügender Behandlungsc ompliance und strikter Vermeidung von Holzstaub und P olymerisationskunststof fen jede Tätigkeit abgesehen von der angestammten ausüben könnte .

Die Berufskrankheit ist damit als nicht besonders schwerwiegend zu beurteilen und auch bei einer weiten Bandbreite von Versicherten nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung nicht ge eignet, psychische Störungen zu verursachen. Dies insbesondere, da der

Gesund heitszustand des Beschwerdeführer s mittels genügender Behandlung des Asthmas verbesserungsfähig wäre . Zudem sind die Persönlichkeit sstruktur und die Schwie rigkeiten in der Kindheit nicht geeignet, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine relevante psychische Vulnerabilität zu begründen. Dr. B.____ wies zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer seine Lehre abgeschlossen hat und erfolg reich , teilweise sogar mit Ausbildungsaufgaben , im allgemeinen Arbeitsmarkt tätig gewesen ist (vgl. vorstehend E. 3.4) , was nicht auf erhebliche psychische Beein trächtigungen schliessen lässt. Ein ADHS im Erwachsenenalter liess sich im Übrigen nicht bestätigen, ebenso wenig wie eine Lese- und Schreibschwäche oder eine Persönlichkeitsstörung (vgl. vorstehend E. 3.7). 4.2

Nach Lage der Akten bestehen vielmehr erhebliche Hinweise darauf, dass die Ursache der psychischen Beschwerden - soweit sie überhaupt bestätigt werden konnten - im schädlichen Gebrauch von THC liegen. Weder die behandelnden Ärzte noch die Fachärzte der Suva veranlassten eine Laborkontrolle. Diese wurde aber in der Klinik Y.____ (vgl. vorstehend E. 3.6) und anlässlich der Be gut achtung durch Prof. E.____ (vgl. vorstehend E.

3.7) mit jeweils positivem Ergebnis durchgeführt und ergab bei der Begutachtung sogar eine rauschwertige Konzentration. Dabei ist unerheblich, dass d er Beschwerdeführer die CBD-Tropfen wie geltend gemacht verwendet, um schlechtes Befinden zu bessern (vgl. vorstehend E. 3.6) oder Druckgefühle auf der Lunge zu lösen (vgl. vorstehend E. 3.7), stehen doch dafür gee ignetere Medikamente zur Verfügung, die nicht zu den Rauschmitteln gehören .

Prof. E.____ wies nachvollziehbar darauf hin, dass chronischer Cannabiskon sum zu einem depressionsähnlichen Bild mit Antriebsstörung und depressiver Affektlage führen kann , wie dies in der Krankengeschichte und durch Dr. A.____ beschrieben worden sei und auch zu Problemen in der beruflichen Integration geführt habe. Dazu passt, dass der

Beschwerdeführer offenbar trotz seiner geltend gemachten gravierenden psychischen Beeinträchtigung fähig ist, nach Brasilien zu reisen und sich trotz Problemen mit Emissionen problemlos in der Stadt mit Freunden zu treffen, und gemäss eigenen Angaben aus psychischer Sicht keine Probleme damit hat, arbeiten zu gehen. Eine Motivation zur psychiatrisch-psychologischen therapeutischen Behandlung habe er nicht (vgl. vorstehend E. 3.7). Damit ist auch ein Leidendruck zu verneinen. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers ist weder behandlungsbedürftig noch verursacht er eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. zum Ganzen auch E.

4 im den Beschwerdeführer betreffenden Urteil IV.2021.00308 gleichen Datums) . 4.3

Nach dem Gesagten ist die adäquate Kausalität zwischen der Berufskrankheit und dem psychischen Zustand des Beschwerdeführers zu verneinen, zumal keine relevante psychische Erkrankung besteht (vgl. auch E. 4 im den Beschwerdeführer betreffenden Urteil IV.2021.00308 gleichen Datums) .

Bei voller Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit ohne Exposition zu Holzstaub und Polymerisationskunststoffen besteht kein Anlass für einen Abzug vom Tabellenlohn .

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Lienhard

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