

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00107

vom 3. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00107

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00107 du 3 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00107 del 3 maggio 2022

Erwägungen

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). 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 12. September 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. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

Nach Art.

E. 1.4

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. 1.5

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.6

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1. 7

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungs begründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahin

gefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2 mit Hinweis). 1. 8

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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). 2.

E. 2

5. Juni 2013 eine Unfallkausalität der am 10. Mai 2013 durchgeführten Operation; gemäss Angaben der Versicherten hätten vor dem Unfall keine Schulterprobleme bestanden (Urk. 10/M16; vgl. Urk. 10/M20). Im August 2013 wurde eine Frozen

shoulder

rechts diagnostiziert (Urk. 10/M19). Im Februar 2014 zeigte sich MR-tomographisch eine Cuff Capture der Supraspinatussehne

sowie Tendinopathie der Bizepssehne in der rechten Schulter (Urk. 10/M27). Bei weiterhin persistierenden Schmerzen erfolgte im Mai 2014 die zweite Schulterarthroskopie rechts (Bizepsstenotomie, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, subacromiales

Débridement, Re-Resektion AC-Gelenk; vgl. OP-Bericht vom 15. Mai 2014, Urk. 10/M29). Die Schmerzen persistierten weiterhin (Urk. 10/M33, Urk. 10/M36, Urk. 10/M39, Urk. 10/M41). Daraufhin veranlasste die AXA das interdisziplinäre (Orthopädie/Rheumatologie, inkl. EFL) Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 15. Juli 2014 (Urk. 10/M34; mit Ergänzung vom 29. August 2014, Urk. 10/M35, vgl. auch Urk. 10/A71; vgl. ausserdem Urk. 10/M42). Infolge eines nozizeptiv-entzündlichen Schmerzsyndroms bei deutlicher Belastungs- und Bewegungsabhängigkeit (Urk. 10/M46 ff.) und bildgebend ausgewiesener Partialruptur der Supraspinatussehne (vgl. Arthro-MRI vom 20. Oktober 2014, Urk. 10/M52) wurde die Versicherte im Juni 2015 erneut an der rechten Schulter operiert (vgl. OP-Bericht vom 12. Juni 2015, Urk. 10/M5

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. H.____ habe die Arthro-MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 20. März 2013 keinen pathologischen Befund ergeben. Insbesondere hätten sich keine Residuen des stattgehabten Unfalls vom 12. September 2012 mehr gezeigt. Mithin sei der Status quo sine spätestens am 20. März 2013 eingetreten. Dr. I.____ sei ebenfalls zum Schluss gekommen, der anatomische Status quo sine sei spätestens 3 Monate nach dem auslösenden Moment eingetreten; im Zeitpunkt der MRT-Untersuchung der rechten Schulter habe zweifelsfrei kein objektivierbares somatisches Korrelat mehr bestanden.

Mithin stünden die Schulterbeschwerden rechts über

den 30. März 2013 hinaus nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 12. September 2012 (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, es existierten divergierende medizinische Standpunkte zur Unfallkausalität der bis heute persistierenden Schulterbeschwerden. Im Operationsbericht vom 14. Mai 2013 sei ein teilweise abgerissenes Labrum und an der Unterfläche des Infraspinatus ein möglicher kleiner Riss dokumentiert worden. Damit sei es offenkundig, dass die Erstoperation aufgrund des Unfalls notwendig geworden sei und Unfallfolgen dokumentiert worden seien.

Im Schreiben vom 20. Oktober 2014 habe der ärztliche Direktor des Z.____ bestätigt, dass die Operationen vom 10. Mai 2013 und 15. Mai 2014 auf den Unfall zurückzuführen seien. Auch habe

Dr. C.____

wiederholt festgehalten, es würden Unfallfolgen vorliegen. Alsdann

sei Dr. G.____ zum Schluss gekommen, die Schulterkontusion vom 12. September 2012 habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung in Form einer Aktivierung der vorbestehenden, asymptomatischen AC-Arthrose geführt. Die Operationen vom 10. Mai 2013 und 15. Mai 2014 seien überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Die Einschätzung von Dr. J.____, wonach sich das AC-Gelenk regelrecht darstelle, beruhe nicht auf einer umfassenden Prüfung und sei damit unvollständig. Auf die Beurteilung von Dr. I.____ könne auch nicht abgestellt werden. Seine Ausführungen seien anmassend, aktenwidrig und mit erheblichen Zweifeln behaftet. So habe sich dieser angemasst, die Beurteilungen anderer Mediziner als «heroisch anmutend» oder «abenteuerlich aber auch provokativ» zu bezeichnen. Auch habe Dr. I.____ festgehalten, andere Mediziner hätten «wahrscheinlich» einfach die Angaben der Versicherten übernommen. Es sei zudem erstaunlich, dass die AXA nach der Beurteilung von Vertrauensarzt Dr. H.____ erneut ein Vertrauensgutachten eingeholt habe. Laut Bundesgericht (BGE 125 V 351, 135 V 465) dürfe ein Versicherer nicht immer wieder und wieder interne Gutachten erzeugen, welche ja ohne Gewährung des rechtlichen Gehörs und Mitwirkungsrechte der versicherten Person zustande kämen.

Vielmehr müsse gestützt auf die Bundesgerichtspraxis ein externes medizinisches Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG eingeholt werden. Der Anspruch auf ein externes Gutachten ergebe sich vorliegend auch bereits aus der widersprüchlichen medizinischen Aktenlage. Andererseits liege mit dem D.____-Gutachten vom 15. Juli 2014 bereits ein externes Gutachten vor. Rechtsprechungsgemäss geniesse dieses vollen Beweiswert und die Aktenstellungnahme von Dr. I.____ sei nicht geeignet dieses in Frage zu stellen.

Anderorts wies die Beschwerdeführerin darauf hin, bei der Stellung von Ergänzungsfragen an die D.____ sei ihr rechtliches Gehör unheilbar verletzt worden. Weiter handle es sich bei Dr. I.____ um keinen (recte: einen) Knie spezialisten, weshalb ihm zur Beurteilung der komplexen Schultersituation fehlende Fachkompetenz zu attestieren sei. Selbstverständlich lägen an der Schulter organische Unfallfolgen vor. Dies gelte rechtsprechungsgemäss auch für die frozen

shoulder und für den Labrumriss. Vorsorglich sei schliesslich eine Verletzung des Rechts auf ein faires Verfahren gestützt auf Art. 6 EMRK zu rügen, da die Beschwerdeführerin

offensichtlich aufgrund der unfallbedingt notwendig gewordenen Operationen erhebliche gesundheitliche Einschränkungen zu gewärtigen und damit Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und Rente habe (Urk. 1). 3.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens und damit Sachurteils Voraussetzung bildet die angefochtene Entscheidung vom 25. März 2021, welche

die Einstellung der Versicherungsleistungen aus UVG per 31. März 2019

mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs der Beschwerden an der rechten Schulter per 20. März 2013 zum Inhalt hat (Urk. 2) (BGE 125 V 413 E. 1a). Darauf hinzuweisen ist, dass die Taggeldleistungen bereits mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2017 per 31. Dezember 2016 eingestellt worden sind (Urk. 10/A203) und danach der Anspruch auf Ausrichtung von Taggeldern infolge eines Rückfalls bzw. aus Spätfolgen des Unfalles vom 12. September 2012 mit rechtskräftigem Urteil UV.2019.00087 vom 3. April 2020 verneint wurde.

In diesem Umfang der pauschal geltend gemachten Leistungsansprüche aus dem Unfall vom 12. September 2012 besteht daher Rechtsbeständigkeit bzw. res

iudicata und ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Zu prüfen verbleiben der Anspruch auf Heil- und Behandlungskosten über den 31. März 2019 hinaus sowie die Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung. 4.4.1

Anlässlich der Erstkonsultation im Z.____ am 13. September 2012 habe die Beschwerdeführerin berichtet, seit dem Unfall vom 12. September 2012

bestehe eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung. Klinisch habe sich eine vor allem aktiv leicht reduzierte Beweglichkeit in alle Richtungen sowie eine diffuse Druckschmerzhaftigkeit im gesamten Schultergürtelbereich gezeigt; radiologisch ergab sich kein Anhalt für frische ossäre Läsionen. Es wurde eine AC-Gelenkskontusion diagnostiziert und eine konservative Therapie mit Schmerzmedikation und Physiotherapie verordnet (vgl. Bericht vom 13. Juni 2013, Urk. 10/M9, vgl. auch Urk. 10/M1). 4.2

Die am 20. März 2013 durchgeführte MR Schulter-Arthrographie rechts beurteilte Dr. A.____

als unauffällig. Die Rotatorenmanschette und der Knorpel seien intakt, die Muskulatur eutroph. Im Buford-Komplex bestehe ein verdicktes mediales glenohumerales Ligament und das anteriore Labrum fehle, im Übrigen sei das Labrum intakt. Ein freier Gelenkkörper, ein Knochenmarksödem oder eine Bursitis bestehe nicht. Zudem sei das AC-Gelenk reizlos (Urk.

E. 7

). Die Beschwerden hielten an (Urk. 10/M58 f., Urk. 10/M62 ff.). Nachdem beide Arbeitsverhältnisse als Haushalthilfe per Ende August bzw. Oktober 2013 (aus unfallfremden Gründen, Urk. 10/A18; vgl. Urk. 10/M 35 S. 24) aufgelöst worden waren (vgl. Urk. 10/54 S. 16), arbeitete die Versicherte seit dem 1. Februar 2015 als Raumpflegerin im Stundenlohn (ca. 30%) im E.____ (Urk. 10/A144, Urk. 10/A189).

Am 15. März 2016 stürzte sie im Bus erneut auf die rechte Schulter. Die selbentags notfallmässig behandelnden Ärzte des Z.____ diagnostizierten eine Kontusion am Humerus

und an der Fibula (Urk. 10/M72 f., vgl. MRI vom 16. März 2016, Urk. 10/M76); die für diesen Unfall zuständige Unfallversicherung stellte ihre Leistungen per 19. Mai 2016 ein (vgl. Urk.

E. 10

/M164 S. 20).

Mithin sind objektivierbare Unfallfolgen nicht ausgewiesen. Da bei dieser Sachlage am 10. Mai 2013 keine objektivierbaren Unfallfolgen operiert wurden, erübrigen sich auch Weiterungen zu einer allfälligen

Failed-Shoulder-Surgery Problematik. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens im März 2013 die Folgen der Schulterkontusion abgeheilt waren (E. 1.6) und jedenfalls die operativen Eingriffe nicht der Behandlung einer allfälligen verbliebenen, unfallbedingten Schmerzproblematik dienten bzw. keine wesentliche Verbesserung versprachen, zumal die Beschwerdeführer in vor der Operation vom 10. Mai 2013 vollständig arbeitsfähig gewesen war (vgl. Urk. 10/A364). Dieser Eingriff erfolgte denn auch ohne vorgängige Kostengutsprache (vgl. Urk. 10/A 4 i.V.m. Urk. 10/A12).

Zusammenfassend erweist es sich als rechtens, wenn die Beschwerdegegnerin in zutreffender Würdigung der Akten zum überzeugenden Schluss gelangt ist, dass

die Heil- und Behandlungskosten ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision ex nunc et pro futuro

mit Wirkung ab dem 31. März 2019 einzustellen sind, weil ein Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden

jedenfalls seit dem 30. März 2013 dahingefallen war (Urk. 2, vgl. E. 1.7). Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Insbesondere liegen – entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Ziff. 42 und 44) – keine sich diametral entgegengesetzten medizinischen Stellungnahmen vor. Da sich der rechtserhebliche Sachverhalt vorliegend zudem auf die Frage beschränkte, ob gestützt auf die MR Schulter-Arthrographie vom 20. März 2013 objektivierbare Unfallfolgen ausgewiesen sind, ist – entgegen der Beschwerdeführerin – auch

nicht einzusehen, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung im Sinne von Art. 44 ATSG hätte durchführen müssen;

die hierfür eingeholten ärztlichen Stellungnahmen und Aktenexpertisen erweisen sich als beweiskräftig. Davon abgesehen steht die umstrittene Leistungseinstellung (auch) im Einklang

mit dem nach Massgabe von Art. 44 ATSG eingeholten

D.____-Gutachten vom 15. Juli 2014, wonach die Beschwerdeführerin anlässlich des Treppensturzes vom 12. September 2012 eine Schulterkontusion ohne ossäre Läsionen oder traumatische Sehnenverletzungen erlitten habe und sich am 10. Mai 2013 auch intraoperativ keine Traumafolgen im Bereich des AC-Gelenks ergeben haben (Urk. 10/M34 S. 24).

Die ergänzenden Ausführungen der Gutachter vom 29. August 2014, wonach die am 12. September 2012 erlittene Schulterkontusion mangels einer strukturellen Schulterveränderung nach allgemeiner medizinischer Erfahrung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit innert drei bis sechs Monaten abgeheilt

war, erging es denn auch nicht unter einer «unheilbaren Gehörverletzung» der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 Ziff.

E. 15

). Vielmehr wurde der Beschwerdeführerin wiederholt die Möglichkeit eingeräumt, zum Hauptgutachten und den ergänzenden Ausführungen Stellung zu beziehen und allfällige Erläuterungs- sowie Ergänzungsfragen zu stellen (vgl. Schreiben vom 22. September 2014 Urk. 10/A75; vgl. auch Urk. 10/A81; vgl. ausserdem Urk. 10/A87). Daran ändert auch das Urteil 8C_408/2009 vom 25. Mai 2010 nichts, worin das Bundesgericht erwog, es sei angebracht, allfällige Erläuterungs- und Ergänzungsfragen des Versicherungssträgers und der begutachteten Person dem Gutachter

gleichzeitig zu unterbreiten (E. 5.4; vgl. Urk. 10/A86). Mit ihrer übrigen Kritik vermag die Beschwerdeführerin schliesslich nicht durchzudringen. 6.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt, 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: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - AXA Versicherungen AG, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13 und Urk. 14 - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

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