

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00026 vom 12. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00026 du 12 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00026 del 12 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, war seit 2010 als Bäckerin /Verkäuferin bei der Y.____ angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. März 2015 wollte die Versicherte Lebensmittel aus dem Auto ausladen, rutschte aus und schlug mit dem rechten Ellbogen auf die Autohaube auf (Unfallmeldung UVG vom 14. März 2015, Urk.

9/ 1002). Am 5. März 2015 begab

sie sich in die Notfallstation des Spitals

Z.____ in Behandlung (Urk. 9/ 8). Die gleichentags im A.____ durchgeführte MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks zeigte eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne und eine Partialruptur der Infrapinatussehne (Urk. 9/ 10). Am 7. April 2015 führte Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie, einen operativen Eingriff (Schulter-Arthroskopie, arthroskopische Akromioplastik, Supraspinatussehnen-Reinsektion, Tenotomie und Tenodesis der langen Bizepssehne rechts) durch (Urk. 9/ 14). Die Allianz erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Im Bericht vom 16. Dezember 2015 stellte Dr. B.____ an der rechten Schulter eine ausgeprägte retraktile Kapsulitis fest (Urk. 9/ 28). In der Folge gab die Allianz bei Dr. med. C.____, FMH Neurologie, und Dr. med. D.____, FMH Orthopädie, FMH Chirurgie, von der Klinik E.____ ein Gutachten in Auftrag, das diese am 7. September 2016 erstatteten (Urk. 9/ 36). Mit Verfügung vom 24. November 2016 stellte die Allianz die Taggeldleistungen mit Wirkung per 1. Januar 2017 ein. Die Heilbehandlungsleistungen würden weiterhin übernommen (Urk. 9/1056). Dagegen erhob die

Versicherte

am 23. Dezember 2016 Einsprache (Urk. 9/1062). Seit dem 1. Februar 2017 ist die Versicherte in einem Teilzeit-Pensum als Verkäuferin Take Away bei der F.____ angestellt (Urk. 9/1075). Mit Entscheidung vom 18. Juli 2017 wies die Allianz die Einsprache der Versicherten vom 23. Dezember 2016 ab, soweit sie darauf eintrat (Urk. 9/1078). Am 13. Juni 2019 nahm

Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie, im Auftrag der Allianz eine Beurteilung vor (Urk. 9/ 52). Am 28. Januar 2022 erstatteten Dr. C.____ und Dr. D.____ von der Klinik E.____ ein weiteres Gutachten (Urk. 9/56). Mit Verfügung vom 8. Februar 2022 hielt die Allianz fest, dass die Heilbehandlungsleistungen per 31. Dezember 2021 eingestellt würden. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente oder auf eine Integritätsentschädigung sei zu verneinen (Urk. 9/1105). Dagegen erhob die Versicherte am 22. März 2022

(Eingangsdatum) respektive 23. März 2022 Einsprache (Urk. 9/1114-1115; vgl. auch ergänzende Einsprachebegründungen vom 24. Mai und 24. Juni 2022, Urk. 9/1117 und Urk. 9/1120) , welche die Allianz mit Entscheid vom 11. Januar 2023 abwies (Urk. 2).

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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 4. März 2015 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 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.3.1

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, geistigen oder psychischen 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 Anhangs 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. 1.3.2

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. 1.4

) und welcher eingehende klinische Untersuchungen zugrunde lagen, ist überzeugend. Dr. C.____ und Dr. D.____ erstatteten ihr Gutachten in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten, wobei sie insbesondere auch die Resultate der am 5. März 2021 im

A.____ durchgeführten MRT des rechten Schultergelenks berücksichtigten (Urk. 9/54). Im betreffenden Bericht des

A.____ vom 5. März 2021 wurde festgehalten, dass nur noch geringe Zeichen einer Kapsulitis vorlägen. Überdies sei eine reizlose Tendinodese der langen Bizepssehne gegeben. Dass Dr. C.____ und Dr. D.____ vor diesem Hintergrund

zum Schluss gelangten, dass sich die im Gutachten vom

E. 2

S.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass Dr. C.____ und Dr. D.____ von der Klinik E.____ im Gutachten vom 28. Januar 2022

nachvollziehbar begründet hätten, weshalb keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Der Bericht von Dr. B.____

vom 13. Juni 2022 vermöge daran keine begründeten Zweifel zu wecken. Es würden verschiedene Indizien bestehen, dass

Dr. B.____ seine Einschätzung aus Gefälligkeit abgegeben habe.

Die Beschwerdegegnerin sei demzufolge berechtigt gewesen, auf das Gutachten der Klinik E.____ abzustellen und den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Anspruch auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung zu verneinen (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin keine neutrale Verlaufsbeurteilung in Auftrag gegeben habe. Dies umso mehr, als der ehemals behandelnde Dr. D.____ von der Klinik E.____ im Verfahren die «Seite» gewechselt habe. Dass es sich beim Bericht von Dr. B.____ vom 13. Juni 2022 um eine Gefälligkeitsbeurteilung handeln solle, sei eine nicht zu rechtfertigende Unterstellung. Dr. B.____ habe die Beschwerdeführerin selber untersucht und auch das MRI von 2021 in Auftrag gegeben. In seiner Beurteilung habe er erklärt, weshalb aufgrund der bloss bis zur Horizontalebene rechten Schulter eine Integritätsentschädigung von 15% bzw. aufgrund einer mässigen bis schweren Periarthrosis

humeroscapularis eine solche von 10% geschuldet sei (Urk. 1 S. 2 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung. 3. 3.1

Dr. C.____ und Dr. D.____ von der Klinik E.____ stellten im Gutachten vom 7.

September 2016 folgende Diagnosen (Urk. 9/ 36 /22):

Sturz auf den rechten Arm/Ellbogen am 5. März 2015 (richtig: 4. März) mit Zuzug einer Rotatorenmanschetten -Verletzung/Ruptur der Sehne des Musculus supraspinatus rechts mit/bei - Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter im Rahmen einer posttraumatischen postoperativen retraktilen Kapsulitis bei Status nach Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer Akromioplastik , arthroskopischer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supraspinatussehne) sowie Tenotomie und Anker- Tenodese der langen Bizepssehne vom 7. April 2015 zervikobrachiale Beschwerden mit Ausstrahlung bis Digitus III rechts, erstmals dokumentiert 2011, aktuell weiterhin vorhanden, ohne Hinweise für ein radikuläres Ausfallssyndrom Differentialdiagnose: spondylogene/myofaszial, im Rahmen eines leichten Karpaltunnelsyndroms rechts intermittierendes zervikozephalales Schmerzsyndrom linksseitig Differentialdiagnose: spondylogene/myofaszial leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts lumbospondylogene Beschwerden seit 22. Mai 2016

Dr. C.____ und Dr. D.____ erklärten, dass die posttraumatische und postoperative retraktile Kapsulitis überwiegend wahrscheinlich zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 4. März 2015 sei. Die zusätzlichen zervikobrachialen Beschwerden rechts und links sowie die zephalen und lumbalen Beschwerden seien hingegen nicht unfallkausal. Aufgrund der Schulterschmerzen sei die Beschwerdeführerin für die Tätigkeiten im Backbereich zu 100 % arbeitsunfähig. Im Verkaufsbereich sei von einer zumindest teilweise gegebenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Einschränkend dürfe einzig das Darreichen des Produktes mit dem rechten Arm sein, wobei wahrscheinlich auf links ausgewichen werden könne. In einer angepassten Verweistätigkeit (zum Beispiel Kontrollaufgaben, Bürotätigkeit) , welche die Einschränkung aufgrund der Schulterschmerzen rechts berücksichtige, sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Durch Physiotherapie mit manualtherapeutischem Ansatz in einer Frequenz von zwei Sessionen pro Woche und selbständigem Üben zu Hause könne noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden . Es sei nicht davon auszugehen, dass die unfallbedingten Beschwerden zu einer bleibenden Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität führen würden . Durch die empfohlene Massnahme sei mit einer Wiedererlangung einer schmerzfreien Schulterfunktion zu rechnen (Urk. 9/ 36 /27-33). 3.2

Dr. med. H.____ , Leitender Arzt der Chirurgischen Klinik des Spitals Z.____ , hielt im Bericht vom 17. Dezember 2018 fest, dass im rechten Schultergelenk nach wie vor eine ausgeprägte Bewegungseinschränkung bestehe. Der klinische Befund sei unverändert . Die Beschwerdeführerin arbeite zurzeit in einem 80%-Pensum im F.____ - Restaurant. Dieses Pensum sei aber nur dank des gutmütigen Arbeitgebers möglich. Rein klinisch sei höchstens eine 60%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Aus unfallchirurgischer Sicht könne weiterhin eine Verbesserung des jetzigen Zustandes des rechten Armes erreicht werden. Hierfür müsste das Schultergelenk arthroskopisch evaluiert und behandelt werden (Urk. 9/ 45). 3.3

Dr. med. I.____ , FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates ,
diagnostizierte im an Dr. H.____ gerichteten Bericht vom 17.

Dezember 2018 einen Verdacht auf Instabilität der Bizeps tenodese rechts mit ventral
betonter retraktiver Kapsulitis. Dr. I.____ erklärte, dass sich klinisch und bildgebend eine
stabile Heilung der Rotatorenman s chet te zeige .

Die Beschwerde führe rin

gebe einen Schmerzpunkt im Verlauf

der langen B iz epssehne an . D iesbezüg lich wäre eine nur partielle

Heilung bzw. eine Rechtsinstabilität denkbar. Dies würde erklären,

weshalb eine ventral betonte therapieresistente

retraktile Komponente verbleib e . Als nächste r diagnostische r

Schritt sei eine ultrascha ll gesteuerte Infiltration des Sulcus

bicipitalis

nahe des Schmerzpunktes zu empfehlen. Sollte dies zu einer zumindest partiellen

Schmerzreduktion führen, wär e eine Revision der langen

Bi z epssehne entweder in Form einer Tenotomie oder einer subpectoralen

Tenodese zu diskutieren . G leichzeitig könnte auch

die ventrale Kapsel arthroskopisch eröffnet werden. Sollte die Infiltration

des Sulcus keinen schmerzreduzierenden Effekt bringen,

sei als letzte r diagnostische r Schritt eine ultraschallgesteuerte

suba k romiale Infiltration durch zu führen . Hier gelte bezüglich des Schmerzensprechens
das Gleiche wie im Bereich der Bizepssehne (Urk. 9/ 47). 3 .4

Dr. G.____ führte in der Beurteilung vom 13. Juni 2019 – nebst den bereits genannten
Rupturen – eine ausgedehnte Tendinopathie der langen Bizepssehne, eine laterale
Poullayläsion und ein en kleine n Einriss ins Labrum glenoidale an. Er gab an , dass die
Arbeitshypothese einer – noch nicht näher spezifizierten – Pathologie im Bereich des
humeralen Kanals der langen Bizepssehne aufgrund der klinisch beschriebenen Befunde
von Dr. I.____ plausibel sei. Falls die Hyp o these zutreffe, wäre die Pathologie Folge der
Tenotomie der langen Bizepssehne und damit unfallkausal. Ob der unfallbedingte
medizinische Endzustand bereits erreicht sei, könne erst nach Vorliegen des weiteren
Behandlungsverlaufs beantwortet werden. Unter der vertretbaren Annahme, dass auch nach
einer vollstän digen Beseitigung der residuellen Schmerzhaftigkeit im Rahmen einer
Behand lung – wie beispielsweise von Dr. I.____ vorgeschlagen - der letztmals beschriebene
Funktionszustand der Schulter (frozen

shoulder) als Endzustand betrachtet werde, resultiere nach seiner Einschätzung eine
Integritätsentschädi gung in der Grössenordnung der Hälfte eines Armwertes gemäss
Suva-Tabelle 3. 7. Der entsprechende Wert wäre demnach maximal 25 %

(Urk. 9/52) . 3 .5

Dr. H.____ vom Spital Z.____ erklärte im an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gerichteten Bericht vom 3. Dezember 2019, dass die Beschwerden nach der Infiltration des Sulcus

bicipitalis nicht gebessert hätten. Es sei auch eine subakromiale Infiltration vorgenommen worden. Es müsste dringend eine Schulterarthroskopie mit Beurteilung des intraartikulären Schadens und der Kapselschrumpfung durchgeführt werden. Gleichzeitig sei eine ausgedehnte subakromiale

Adhäsionslyse und das Lösen von Adhäsionen zur Verbesserung der Beweglichkeit vorzunehmen. Bis anhin habe er die Beschwerdeführerin nicht zu diesem operativen Schritt bewegen können, da sie vor allem vor einschneidenden Rückschlägen Angst habe (Urk. 9/53). 3.6

Dr. C.____ und Dr. D.____ von der Klinik E.____ legten im Gutachten vom 28.

Januar 2022 dar, dass der Beschwerdeführerin Überkopfarbeiten und das Hantieren mit der rechten Hand bzw. dem Arm mit Gewichten über 10 kg nicht zumutbar seien. Eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Ausführen von Überkopfarbeiten sei vollzeitig möglich. Spätestens mit dem Datum der Untersuchungen sei der Endzustand eingetreten

(Urk. 9/56 / 22-24) . 3.7

Dr. B.____ erklärte im

an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 13. Juni 2022, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 4. März 2015 eine einwandfrei funktionierende Schulter gehabt habe. Es hätten nur im Rahmen von Alltagsbeschwerden Einschränkungen bestanden. Mit dem Unfall und der anschliessenden Operation sei es postoperativ zu einer schweren reaktiven Kapsulitis gekommen. Diese sei federführend in der Integritätsbeurteilung. In diesem Sinne sei durchaus ein Integritätsschaden gegeben. Aufgrund der Beweglichkeit der Schulter bis zur Horizontalen sei ein Integritätsschaden von 15 % bzw. aufgrund der mässigen bis schweren Periarthrosis

humeroscapularis von 10 %

zu attestieren (Urk. 9/1120) . 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ von der Klinik E.____ vom 28. Januar 2022 (Urk. 9/56) . 4.2

Dr. C.____ und Dr. D.____ legten in diesem Gutachten im Wesentlichen dar, dass sich heute – anders als noch im Jahr 2016 - kein federnder Widerstand, korrelierend zu einer Schultersteife,

mehr finde. Es imponiere auch kein gestörter scapulothorakaler Rhythmus. Aufgrund der aktiven Bewegungseinschränkung sei keine vernünftige konklusive Schulterprüfung möglich. Wegen der Beschwerden, die bei der klinischen Untersuchung angegeben würden, insbesondere über der Horizontalen, komme es jeweils zu einem aktiven Sperren (Urk. 9/56/15). Aus orthopädischer Sicht könne aktuell sonographisch und radiologisch kein klar fassbares pathologisches Korrelat für die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden gefunden werden. Die im ersten Gutachten postulierte Kapsulitis lasse sich nicht mehr dokumentieren. Im Rahmen der Untersuchung vom 14. Februar 2018 sei die

Massnahme einer diagnostisch therapeutischen Arthro skopie mit Kapsulotomie a ls
u ltima

r atio in Betracht gezogen worden . Heute sei eine solche Massnahme, gestützt auf die
aktuell erhobenen Befunde, welche klar vom damaligen Status differenzieren würden , nicht
mehr zu empfehlen . Wie auch vom Radiologen beschrieben, sei aktuell ein struktureller
Schaden an der Sehne (PAINT-Läsion) zu konstatieren. Demgegenüber komme die
Schultermuskulatur weitgehend unauffällig zur Darstellung. Gemäss den diesbezüglichen
Suva-Tabellen (1, 5, 6) werde das Niveau eines Integritätsschadens nicht erreicht (Urk.
9/56 /15-19 und Urk.

9/56/25). 4.3

Diese fachärztliche Beurteilung der versicherungsexternen Ärzte Dr. C.____ und Dr.

D.____ von der Klinik E.____ , welche unter Wahrung der Verfahrensrechte nach Art. 44
ATSG eingeholt wurde (vgl. Urk. 9/1099 und E.

E. 6

f.).

E. 7

September 2016 postulierte Kapsulitis nicht mehr dokumentieren lasse, ist nachvollziehbar.
Dr. B.____ ging in seinem Bericht vom 1 3. Juni 2022 im Rahmen der Schätzung des
Integritätsschadens demgegenüber – entgegen de n Resultaten de r letztmaligen MRT vom
5. März 2021 - davon aus, dass nach wie vor eine schwere retraktile Kapsulitis vorhanden
sei . Das Vorliegen einer lediglich bis zur Horizon talen bew egli chen rechten Schulter oder
einer Periarthrosis

humeroscapularis in mässiger oder schwerer Form , welche
gemäss Suva-Tabelle

1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) Integritätssch
äden

zwischen 10 % und 25 % darstell en (vgl. www.suva.ch), ist nicht ausgewiesen. Im
Weiteren steht die Beurteilung von Dr.

C.____ und Dr. D.____ nicht im Wider spruch zur Einschätzung betreffend Integritätsschaden
von Dr.

G.____ vom 1 3. Juni 2019 (vgl. E. 3.4). Denn Dr.

G.____ ging damals vo m letztmals beschrie benen Funktionszustand der rechten Schulter ,
das heisst einer frozen

shoulder , aus. Wie dem Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 28.

Januar 2022 zu entnehmen ist, hat sich der Zustand der rechten Schulter zwischenzeitlich
indes noch gebessert. Schliesslich vermag der Umstand, dass Dr.

D.____ die Beschwer deführerin zeitweise auch behandelte, den Beweiswert des Gutachtens
der Klinik E.____ nicht zu schmälern. Ablehnungs gründe gemäss

Art. 44 ATSG machte die Beschwerdeführerin gegen Dr. D.____

vor Erstellung des Gutachtens nicht geltend (vgl. Urk. 9/1099).

Auf die Beurteilung von Dr. C.____ und Dr. D.____ von der Klinik E.____ kann demnach abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt.

5.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Hurst Kreyenbühl

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