

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00044

vom 30. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00044 du 30 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00044 del 30 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15 S. 2), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Juni 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 1.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

E. 1.2.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.2.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

8. Mai 2021 schlossen PD Dr. B.____ und Assistenzärztin E.____, dipl. Ärztin, im Verlaufsbericht vom 8. Juni 2021 auf eine komplexe Situation mit hohem Leidensdruck und insuffizienter Rotatorenmanschette sowie beginnender Omarthrose. Ein Latissimus-Transfer sei als operative Möglichkeit zur Verbesserung der Beweglichkeit kontraindiziert. Es bestehe lediglich die Möglichkeit einer inversen Prothese, wobei der Beschwerdeführer diesbezüglich sehr skeptisch sei. Im Befund wurde eine passive glenohumerale Beweglichkeit in der Anteversion und der Abduktion von 40° und in der Aussenrotation von 20° angeführt. Die aktive Beweglichkeit lag gemäss Befund ebenfalls bei 40° in der Anteversion und der Abduktion, die Aussenrotation bei 0°. Jede endständige Bewegung sei sehr schmerzhaft (16/256). 3.3

Mit Schreiben vom 29. April 2022 an die Beschwerdegegnerin nahm der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Stellung (Urk. 16/297). Seines Erachtens sei die Festlegung der Arbeitsfähigkeit anhand eines Aktenkonsiliums der Gesamtsituation völlig unangemessen. Beim Beschwerdeführer sei es als Folge eines Arbeitsunfalls vom 10. Mai 2017 zu einer bleibenden massiven und schmerzhaften Einschränkung seines rechten dominanten Arms gekommen, dies trotz voller Compliance während des gesamten Zeitraums. Bei der Konsultation vom 14. April 2022 sei in der Anteversion und der Abduktion des rechten Armes nur andeutungsweise möglich gewesen. Der Beschwerdeführer habe glaubhaft geschildert, dass jegliche – auch leichte – Tätigkeiten wie zum Beispiel Arbeit am PC bereits nach wenigen Minuten zu Ermüdungserscheinungen und einer Zunahme der Schmerzen führten, welche ihn zwingen würden, die Tätigkeit zu unterbrechen. Die Einschränkung der Bewegungsfähigkeit und die Schmerzen seien trotz eigenständig durchgeführten Übungen zunehmend, hätten sich also seit der Beurteilung im März 2021 weiter verschlechtert. Nach seiner Einschätzung sei der Beschwerdeführer selbst für leichte körperliche Tätigkeiten, welche den Einsatz des rechten Arms erforderten, nicht voll arbeitsfähig (Urk. 16/297).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Höhe der ab 1. September 2021 zugesprochenen Invalidenrente von 19 % im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. A.____ vom 15. März 2021. Gemäss der selben sei der Beschwerdeführer in einer vollzeitigen leichten bis mittelschweren

Tätigkeit unter Berücksichtigung des näher definierten Zumutbarkeitsprofils voll arbeitsfähig (S. 6 f.). Diese Restarbeitsfähigkeit sei entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbar (S. 7 f.). Die Gegenüberstellung der massgeblichen Vergleichseinkommen führe zu einem Invaliditätsgrad von 19 % (S. 8 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich in seiner Beschwerde (Urk. 1) dagegen im Wesentlichen auf den Standpunkt, die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. A.____ sei ohne persönliche Exploration erfolgt, weshalb den bestehenden Einschränkungen und der Schmerzproblematik nicht genügend Rechnung getragen werden habe können. Aus diesem und aus weiteren, näher dargelegten Gründen seien erhebliche Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung anzubringen und es sei auf diese nicht abzustellen (S. 6 f.). Selbst wenn ihm (dem Beschwerdeführer) aber trotz des Gesundheitsschadens noch eine teilweise Restarbeitsfähigkeit, welche gutachterlich abzuklären wäre, zugemutet werden könnte, wäre diese auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angesichts der erheblichen Limitierungen, der funktionellen Einarmigkeit und seines fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar (S. 7-11). Würde wider Erwarten von einer Verwertbarkeit ausgegangen, führte die

korrekte Ermittlung der Vergleichseinkommen basierend auf der von Dr. A.____ festgestellten Restarbeitsfähigkeit zu einem Invaliditätsgrad von 36 % (S. 11-16).

E. 2.3

Nach dem der Beschwerdeführer bereits in seiner Einsprache gegen die Verfügung vom 16. August 2021 (Urk. 16/269) die Höhe der Integritätsentschädigung nicht bestritten hatte (Urk. 16/277, Urk. 16/296), bildet Gegenstand des angefochtenen Entscheids einzig der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, dessen Höhe in diesem Verfahren im Streit steht.

3. 3.1

Dr. A.____ stellte in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 15. März 2021 (Urk. 16/240) gestützt auf die Akten folgende Diagnose (S. 5): - Rehabilitationsdefizit bei frozen

shoulder rechts (dominant) mit/bei - glenohumeraler Punktion vom 11. September 2020: kein Wachstum - glenohumeraler Punktion vom 1. Juli 2020: S. epidermidis nach Anreicherung - Status nach Schulter-Arthroskopie mit partieller RM-Rekonstruktion (Subscapularis mittels 2 x 6.5 mm STORZ Anker), subacromialem Débridement und Biopsien für Bakteriologie am 28. November 2018 mit/bei intraoperativem Nachweis von *Propionibacterium*

acnes - Pseudoparalyse und Capsulitis Schulter rechts (dominant) - Status nach Débridement und Arthroplastik rechts (Rotatorenmanschettenrepair nicht möglich) am 26. Februar 2018 - Status nach Rotatorenmanschettenrefixation mit Mini-open-Technik mit drei Mitek-Ankern am 16. Juni 2017 - Sturz am 10. Mai 2017 mit Rotatorenmanschettenmassenruptur.

Beim Beschwerdeführer sei es beim Unfall vom 10. Mai 2017 zu einer Schulterluxation rechts gekommen, welche in Kurznarkose reponiert werden müssen. Bei der Luxation sei es überwiegend wahrscheinlich zu einer Ruptur der Sehne der Rotatorenmanschette gekommen. Diese sei arthroskopisch refixiert worden. Im weiteren Verlauf sei es zu einer Re-Ruptur und einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik gekommen, zunächst erklärt und

behandelt im Rahmen einer Capsulitis . Im weiteren Verlauf sei dann der Nachweis eines Low-grade-Infektes mit Proponi

acnes erfolgt . Nach der primären Refixation seien zwei weitere Eingriffe durchgeführt worden, zuletzt mit Refixation nur noch eines Teils der Rotatorenmanschette , eine vollständige Rekonstruktion sei nicht möglich gewesen. Trotz intensiven ambulanten physiotherapeutischen Massnahmen und zuletzt durchgeführter subacromialer Infiltration mit Corticoiden habe die Beschwerdesymptomatik bedingt durch starke Schmerzen und eingeschränkte Beweglichkeit nicht mehr verbessert werden können. Es resultiere unfallbedingt eine erhebliche Einschränkung der aktiven Beweglichkeit der rechten Schulter und eine ausgeprägte belastungsabhängige Beschwerdesymptomatik (S. 5 f.).

Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer ebenso wie diejenige als Mitarbeiter Logistik Bäckerei nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei indes eine vollzeitige leichte bis mittelschwere Tätigkeit, dies unter Beachtung des folgenden Zumutbarkeitsprofils für den rechten Arm: Kein regelmässiges Arbeiten auf/oder Besteigen von Leitern und Gerüsten. Zu vermeiden seien regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über Brusthöhe. Mit dem rechten Arm sollten Gewichte bis ein Kilogramm nur noch körpernah getragen und schwere Gewichte nur bis Gürtelhöhe angehoben werden . Ebenso zu vermeiden seien Tätigkeiten auf stark vibrierenden Maschinen/Arbeitsflächen oder mit stark vibrierenden Werkzeugen und regelmässiger axialer Krafteinwirkung bei gestrecktem Arm, zum Beispiel beim Halten oder Stossen von Gewichten oder Lasten (S. 6).

Eine weitere Verbesserung des unfallbedingten Endzustandes sei nicht mehr zu erwarten . Nach nun fast fünf Jahren intensiver Therapien und Behandlungen sei der Endzustand erreicht. Die analgetische Behandlung mit Celebrex und Redoxon sei fortzusetzen (S. 6 f.).

Auf Vorlage vom 19. Mai 2021 hin ergänzte Dr. A.____ zur Frage nach der Zumutbarkeit eines Nebenerwerbs, unter Einhaltung des Belastbarkeitsprofils wäre jede Tätigkeit zumutbar (Urk. 16/249). 3.2

PD Dr. med. B.____ , leitender Arzt Schulterchirurgie, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsaapparates , und Assistenzarzt Orthopädie Dr. med. C.____ , Universitätsklinik D.____ , berichteten am 4. Mai

2021 über die Verlaufskontrolle vom 30. April 2021. Der Beschwerdeführer habe über eine stark eingeschränkte Beweglichkeit geklagt. Fixe Analgesie werde nicht mehr eingenommen. Redoxon und Celebrex hätten kaum Linderung gebracht. Mit der Implantation einer Schulterprothese könne sich der Beschwerdeführer noch nicht abfinden. Die Schmerzen lägen teilweise über 10, in der Regel bei VAS 8-10 von 10 (Urk. 16/250). Nach durchgeführtem MRI und Röntgenaufnahmen vom

E. 4.1

Mit Blick auf die Aktenlage stellte der Beschwerdeführer die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per 31. August 2021 zu Recht nicht in Frage, nachdem abgesehen von der prothetischen Versorgung des unfallversehrten rechten Schultergelenks, zu welcher sich der Beschwerdeführer indes bis anhin nicht entschliessen konnte (vgl. unter anderem: Urk. 16/263), keine ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten mehr im Raum stehen, von welchen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten wäre (E. 1.1) . Den Akten lassen sich zudem keine Hinweise auf laufende

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entnehmen (vgl. Urk. 16/187, 16/201).

E. 4.2

Gemäss insoweit übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen liegt beim Beschwerdeführer nach dreimaliger operativer Versorgung des unfallversehrten rechten Schultergelenks eine weiterhin komplexe Situation mit unvollständiger Rekonstruktion der Rotatorenmanschette

und mit deutlichen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen bei frozen shoulder

vor (E. 3.1 -E. 3.3). Im MRI vom 28. Mai 2021 und der konventionellen radiologischen Untersuchung vom selben Tag zeigten sich gemäss Beurteilung der verantwortlich zeichnenden Ärztinnen der Universitätsklinik D.____

eine weitestgehend vollständige transmurale Ruptur der Supr a spinatussehne mit Retraktion des Sehnenstumpfes und eine transmurale Ruptur der Infraspinatussehne anterior sowie eine ausgedehnte Ruptur der Subscapularissehne , progrediente Knorpeldefekte des Humeruskopfes und eine moderate AC-Gelenksarthrose (Urk. 16/254).

Angesichts dieser unbestritten unfallkausalen erheblichen Schädigungen im rechten Schultergelenk drängen sich an der vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in seiner angestammten Haupttätigkeit als Bauarbeiter als auch in der Nebenerwerbstätigkeit in der Logistik der Z.____ AG (vgl. zum Belastungsprofil der letzteren: Urk. 16/234) keinerlei Zweifel auf.

E. 4.3

Was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und in diesem Zusammenhang die Frage nach der Beweistauglichkeit der kreisärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. A.____ (E. 3.1) anbelangt, ist für den Beweiswert reiner Aktengutachten erforderlich, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2 mit Hinweis).

Ein solch lückenloser Befund ist bereits in zeitlicher Hinsicht in Frage zu stellen. Zwar lässt der Vergleich der MRI-Befunde vom 6. Dezember 2019 (Urk. 16/193), welche der Beurteilung von Dr. A.____ zugrunde lagen (Urk. 16/240 S. 4), mit denjenigen vom 28. Mai 2021 (Urk. 16/254) nur in Bezug auf die Knorpeldefekte am Humeruskopf eine Progredienz erkennen .

Was die klinischen Befunde anbelangt, lagen der kreisärztlichen Beurteilung an aktuellsten aber diejenigen gemäss Bericht der Universitätsklinik D.____ vom 18. Februar 2021 zugrunde (Urk. 16/238, 16/240 S. 5). Der Vergleich derselben mit den Befunden vom 28. Mai 2021 (Urk. 1

E. 6

/223 S. 3) auf die Sprechstundenberichte der Universitätsklinik D.____ , wobei der aktuellste derjenige vom 18. Februar 2021 war (Urk. 16/238, 16/240 S. 5). Demselben ist, wie auch den anderen Sprechstundenberichten derselben Klinik (vgl. unter anderem: Urk.

16/223, 16/213), eine nur knappe Anamnese zu entnehmen (Urk. 16/238 S. 1 f.). Insbesondere in Bezug auf die Schmerzproblematik kann gestützt darauf die Beschwerdelage nicht als erstellt betrachtet werden. Ob sich die Schmerzsymptomatik in belastungsabhängigen Schmerzen erschöpft, wie von Dr. A. ___ angenommen (Urk. 16/240 S. 6), lässt sich gestützt die Aktenlage nicht fest stellen, fehlt es den Berichten der Universitätsklinik D. ___ doch an einer einlässlichen Schmerzanamnese, welche über Häufigkeit, Schwere und Dauer sowie den Anlass des Schmerzgeschehens hinreichend Auskunft gibt. Im Bericht vom 18. Februar 2021 findet sich lediglich die Angabe «einhergehender Schmerzen» und im Befund der Hinweis, dass die Rotatorenmanschettenprüfung bei massiver Schmerzproblematik nicht konklusiv beurteilbar sei (Urk. 16/238). Am 25. September 2020 berichtete der Beschwerdeführer über massive Schmerzen (Urk. 16/223 S. 2) und im Sprechstundenbericht vom 27. August 2019 wurde anamnestisch ein unveränderter Verlauf mit weiterhin persistierenden Schmerzen auch nachts notiert (Urk. 16/181 S. 1). Angesichts dieser jedenfalls in Bezug auf die Beschwerdeanamnese unvollständigen medizinischen Aktenlage kann mit Blick auf die Beweiseignung der kreisärztlichen Aktenbeurteilung nicht von einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt gesprochen werden, mithin war die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person nicht erlässlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2 mit Hinweis).

Hinzu kommt, dass das kreisärztlich definierte Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit, wie der Beschwerdeführer zu Recht monierte (Urk. 1 S. 6), auch insoweit Zweifel aufkommen lässt, als die Gewichtsbeschränkung für den rechten dominanten Arm auf ein Kilogramm und körpernah ab Gürtelhöhe kaum mit einer mittelschweren Tätigkeit vereinbar ist, für welche der Kreisarzt den Beschwerdeführer als vollzeitig arbeitsfähig einstufte und gar ein zusätzliches Nebenberufsum als zumutbar erachtete (E. 3.1).

Zusammengefasst erweist sich die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. A. ___ für die streitgegenständliche Frage

nach der Restarbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig. Auch gestützt auf die übrige medizinische Aktenlage lässt sich diese Frage unbestritten nicht abschliessend beurteilen. Entsprechend erweist sich das Einholen einer externen orthopädischen Expertise als unerlässlich, wofür die Sache entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Mit Blick auf die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wird die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls, je nach Anforderungsprofil der zumutbaren Tätigkeit und dem Auskunftsgehalt der persönlichen und beruflichen Anamnese im einzuholenden Gutachten, ebenfalls ergänzende Abklärungen in die Wege zu leiten haben. 5 .

5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. 5.2

Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Parteient schädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Einsprache entscheid vom 8. Februar 2023 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient schädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Tania Teixeira - Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrGasser Küffer

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