

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00085 vom 18. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00085 du 18 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00085 del 18 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

Der am 15. Dezember 1964 geborene X.____ ist bei der Y.____

AG als Treuhänder in höherer Kaderfunktion angestellt und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) unfall versichert. Mit Schadenmeldung vom 3. Mai 2022 zeigte er der AXA an, dass er am 20. März 2022 gestürzt sei und sich dabei die rechte Schulter verdreht/verstaucht habe (Urk. 9/A1). Am 17. Mai 2022 begab er sich erstmals bei Prof. Dr. med. Z.____, Chefarzt Schulter- und Ellbogenchirurgie der Klinik A.____, in ärztliche Behandlung. Dieser diagnostizierte gleichentags eine traumatische Supraspinatussehnenläsion mit Pulley -Läsion und den Verdacht auf eine Bizepssehneninstabilität rechts (Urk. 10/M 3).

Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht vorläufig (Urk. 9/A2-3), holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk. 9/A4-7, Urk. 9/A10) und traf Abklärung zum Unfallhergang (Urk. 9/A11). Ein Kostengutsprache gesuch der Klinik A.____

für eine stationäre Behandlung ab 20. Juni 2022 (Urk. 10/M 1) lehnte sie am 23. Mai 2022 vorläufig ab (Urk. 9/A12) und forderte zusätzliche medizinische Unterlagen ein (Urk. 9/A13-17, Urk. 9/A2 1-22, Urk. 9/A25). Am 20. Juni 2022 führte Prof. Z.____

beim Versicherten eine arthroskopische subacromiale Dekompression, Bursektomie, Denervierung und Supraspinatussehnen - rekonstruktion rechts durch (Urk. 10/M

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art.

16

Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.2

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 leistungsbegründende 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 gänzlich fehlender 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 leistungsbegründender 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).

E. 1.4

), zumal er den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat und es sich bei seinen Stellungnahmen deshalb um Aktengutachten handelt (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2013 vom 31. März 2014 E. 4.2.2 mit Hinweisen) . 4.2

Vorab ist festzuhalten, dass Dr. B.____, der die Akten als erster Versicherungsmediziner im Auftrag der AXA am 22. August 2022 gewürdigt hat, entgegen sämtlichen anderen involvierten Ärzten auf den MRI-Bildern vom 17. Mai 2022 und den intraoperativen Bildern keine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne erkennen konnte (Urk. 10/M 9 S. 3

). Dies weckt bereits erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Beurteilung, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vorstehend E. 1.4). 4.3

Der Beschwerdeführer muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen (vgl. dazu Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 29 ff. mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_727/2007

vom 26. August 2008 E. 2.3).

Dr. C.____ bezweifelte den vom Beschwerdeführer am 23. Mai 2022 erstmals detailliert beschriebenen Unfallhergang (Urk. 9/A11). Insbesondere vertrat er die Einschätzung, dass der geschilderte zweiteilige Schadensmechanismus nach dem Stolpern über eine Wurzel – zuerst

der Versuch, mit dem rechten Arm einen Ast zu ergreifen, was zu einem reisenden Geräusch geführt habe, anschliessend das Aufprallen mit der rechten Schulter (richtig: mit dem rechten Ellenbogen) – unmöglich sei (Urk. 10/M 13 S. 7 und 10) und deshalb nicht glaubhaft wirke.

Dem hielt Dr. D.____

entgegen, aus Sturzereignissen auf dem Bau und beim Sport klettern seien

genau solche Kombinationen bekannt (Urk. 10/M

E. 5

). Der postoperative Verlauf war zufriedenstellend; nach einigen Wochen konnte der Versicherte die Arbeit zuerst zu 50 % und dann wieder vollumfänglich aufnehmen (Urk. 1 S. 3, Urk. 10/M 8).

Die AXA legte die erhaltenen Berichte und Befunde der behandelnden Ärzte (Urk. 10/M2-8) ihrem medizinischen Dienst zur Würdigung vor. Gestützt auf die

Aktenbeurteilung

ihres Vertrauensarztes Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie, vom 22. August 2022

(Urk. 10/M9) stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 23. August 2022 per 19. Juni 2022 und damit vor der Operation ein, weil danach kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis mehr ausgewiesen sei (Urk. 9/A30).

Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/A33) wies sie, nachdem sie weitere medizinische Unterlagen (Urk. 10/M 10-12; vgl. auch Urk. 9/A0), die

dazu Stellung nehmende Beurteilung

durch Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie, vom internen medizinischen Beratungsdienst der Generaldirektion der AXA,

vom 10. Januar 2023 (Urk. 10/M 13; vgl. auch Urk. 10/M 14, Urk. 9/A0), das vom Versicherten in Auftrag gegebene Aktengutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie, vom 23. Februar 2023 (Urk. 10/M 16) sowie die hierzu ergangene Stellungnahme von Dr. C.____ vom

E. 10

April 2023 (Urk. 10/M 22; vgl. auch Urk. 10/M 17)

zu den Akten genommen hatte,

mit Einspracheentscheid vom 28. April 2023 ab (Urk. 2).

2.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Patrick Lerch, mit Eingabe vom 25. Mai 2023 Beschwerde mit dem Antrag, es seien ihm über den 19. Juni 2022 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei ein externes medizinisches (Gerichts-)Gutachten zur Frage der Unfallkausalität einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2023 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 15. November 2023 [Urk. 13] sowie Duplik vom 8. Januar 2024 [Urk. 16]) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest, was ihnen vom Gericht zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14, Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

S. 7 und 10; vgl. auch Urk. 10/M

E. 14

). Die klinische Diagnostik

von Prof. Z.____ sei im Wissen um die Befunde der MRI-Untersuchung erfolgt (Urk. 10/M 13 S. 7 und 9; vgl. auch Urk. 10/M 22 S. 3) und zudem unvollständig. Weder sei die linke, voroperierte Schulter gewürdigt worden, noch werde das aktuelle Beschwerdebild beschrieben, noch würden

eine Befunderhebung am AC-Gelenk und die Charakteristik eines Painful

arc dokumentiert. Auch seien nie Injektions tests zur besseren Beschwerdezuordnung durchgeführt worden (Urk. 10/M 13 S. 8 f.).

Das unmittelbar nach dem Ereignis aufgetretene Behinderungsbild werde nirgend s beschrieben. Die sechswöchige Dauer bis zum ersten Arztbesuch spreche klar gegen eine relevante frische Verletzung der tiefen Sehnenstrukturen an der rechten Schulter.

In der

knapp zwei Monate nach dem Ereignis durchgeführten MRI -Bildgebung vom 17. Mai 2022 seien keine sicheren Zeichen einer traumatischen Schädigung an der rechten Schulter erkennbar

(Urk. 10/M 13 S. 8). Die Supraspinatussehne sei unter dem Schulterdach gut geschützt. Ein traumatischer, isolierter Riss der Supraspinatussehne hätte zu Begleitverletzungen am

Knochen (Bone

Bruise), an den Bändern und an den oberflächlichen Weichteilen geführt, die aber nicht dokumentiert worden seien (Urk. 10/M 13 S. 8 f.) . Vielmehr bestünden deutliche Indizien für eine vorbestehende transmurale Schädigung der Supraspinatussehne: Die anatomische Konstellation mit dem kantenartigen Vorsprung des lateralen Akromions habe in erster Linie die bursale Supraspinatussehne geschädigt im Sinne eines extrinsischen

Impingements . Hinzu komme das Bild einer deutlichen Sehnenabnützung im ganzen Verlauf der Sehne, speziell ansatznahe am Tuberculum majus. Hierbei handle es sich um die klassische Prädilektionsstelle für die in dieser Alterskategorie häufige Schadenanlage mit verminderter Durchblutung am Sehnenansatz nahe dem Tuberculum . Degenerative Veränderungen seien

an der Bizepssehne und im AC-Gelenk klar ausgewiesen. Diese Befunde könnten gut mit den 2017 dokumentierten Veränderungen auf der linken Seite verglichen werden, die ebenfalls nicht auf eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne hinwiesen

(Urk. 10/M 13 S. 8). Die geltend gemachte Symptomatik an der rechten Schulter stehe aufgrund dieser Überlegungen nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 20. März 2022

(Urk. 10/M 13 S. 9) . Da anhand der MRI-Bilder vom 17. Mai 2022 eine traumatische Schädigung der Supraspinatussehne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne, könne dieses Datum als Zeitpunkt, zu welchem der Status quo sine erreicht worden sei, betrachtet werden

(Urk. 10/M 13 S. 9 f.). Im Übrigen habe aus seiner persönlichen Sicht (Dr. C.____) unabhängig von der Ursache der Schädigung der Supraspinatussehne keine zwingende Operationsindikation bestanden. Bei analoger Schädigung bestehe nach heutiger Studienlage eine mindestens 75%ige Chance, mit Physiotherapie ein gutes Resultat zu erzielen (Urk. 10/M 13 S. 10).

Die Aussagen in der Stellungnahme (von Prof. Z.____) vom 20. September 2022 seien nicht nachvollziehbar. Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall angeblich komplett beschwerdefrei gewesen sei, habe keinen Aussagewert bezüglich der Unfallkausalität (Post-hoc-ergo- propter -hoc-Bias). Auch treffe nicht zu, dass sich auf den MRI-Bildern vom 17. Mai 2022 keine Anzeichen für eine degenerative Ursache der transmuralen Sehnenruptur fänden. Vielmehr weise die Supraspinatussehne tendopathische Texturstörungen auf (Urk. 10/M 13 S. 10 f.) . Das Fehlen einer Muskelverfettung sei Ausdruck der geringen Grösse der Schädigung und des weiteren Gebrauchs des Muskels und nicht einer traumatischen Genese. Dass die intraoperativen Bilder keine relevante Degeneration der Supraspinatus- und Bizepssehnen zeigten, sei darauf zurückzuführen , dass die inneren Sehnenverhältnisse arthroskopisch gar nicht sichtbar seien. Die Sehnenoberfläche könne, wie hier, durchaus intakt erscheinen. Die von Prof. Z.____ erwähnten «alten Einblutungen» an der Schadenstelle könne er auf den vorgelegten Aufnahmen nicht erkennen. Zudem könne ein solcher Befund drei Monate nach dem Unfallereignis nicht mehr als Zeichen einer traumatischen Entstehung aufgefasst werden; die Veränderungen am Sehnenstumpf könnten allenfalls in der ersten Woche nach dem Ereignis hinsichtlich einer traumatischen Genese beurteilt werden . Die am

20. September 2022 aufgestellte Behauptung, die MRI- bildgebend zur Darstellung gelangte Tendinopathie der Supraspinatus - und Infraspinatus sehne lasse sich gut durch die traumatische Ruptur erklären, erscheine in keiner Weise nachvollziehbar und widerspreche der versicherungsmedizinischen Literatur. Schliesslich sei der zweifellos bestehende, starke Zusammenhang zwischen einer Bursitis subacromialis und einer transmuralen Rotatoren manschetten-Schädigung nicht gleichbedeutend mit einer traumatischen Genese im Sinne einer frischen Ruptur (Urk. 10/M 13 S. 11). 3.4

Mit Aktengutachten vom 23. Februar 2023 nahm der Orthopäde Dr. D.____ im Auftrag des Beschwerdeführers zur Argumentation von Dr. C.____ Stellung . Zunächst hielt er fest, die MRI-Bilder der rechten Schulter vom 17. Mai 2022 zeigten eine Rotatorenmanschettenruptur u r der Supraspinatus- und Infraspinatus sehnen ohne wesentliche Retraktion. Die Sehnen selbst seien kräftig und zeigten keine Degeneration (Urk. 10/M

E. 16

S. 7 f., Urk. 10/M 22 S. 1 f.) . Sowohl der Operateur Prof. Z.____ als auch Dr. D.____ bejahten

-

anders als Dr. C.____

- das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhang s zwischen den nach der Leistungsein stellung per 19. Juni 2022 (Urk. 2 S. 9) fortbestehenden Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis. 4. 5

Angesichts dieser widersprüchlichen Aktenlage bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. C.____ (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 7) . Fraglich bleibt, ob unfallbedingte Ursachen der noch geklagten Beschwerden in der rechten Schulter ihre kausale Bedeutung tatsächlich spätestens am

E. 19

Juni 2022 verloren haben und zu diesem Zeitpunkt der Status quo sine erreicht war. Bei dieser Aktenlage hätte die AXA s spätestens nach Vorliegen des vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen und Dr. C.____

substantiiert widersprechenden Aktengutachtens von Dr. D.____ vom

E. 23

Februar 2023

ein neutrales externes Gutachten im Verfahren nach Art. 44 ATSG einholen müssen (vgl. vorstehend E. 1.4). Da sie dies bisher unterlassen und bloss Stellungnahmen versicherungsinterner Ärzte eingeholt hat , ist sie ihrer A b klärungspflicht nicht nachgekommen. Deshalb - und weil die AXA in der Vergangenheit in analogen Fällen ebenfalls bloss zusätzliche versicherungs medizinische Stellungnahmen einholte, anstatt ein externes Gutachten anzuordnen (vgl. etwa den vom Bundesgericht mit dem Urteil 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 beurteilten Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2021.00024 vom 12. Mai 2022) - rechtfertigt sich die Rück weisung der Sache an sie .

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG wird sie zunächst ein externes Gutachten bei einer unabhängigen, zur Beurteilung der sich stellenden Fragen qualifizierten Fachperson (vgl. die diesbezüglichen Empfehlungen der Dres. D.____ und C.____ in E. 3.4) einzuholen haben. Diese wird zur Frage, ob das Unfallereignis vom 20. März 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine Teilursache für die über das Datum der Leistungseinstellung per 19. Juni 2022 (Urk. 2 S. 9) hinaus geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden ist, Stellung zu nehmen haben. Dabei wird sich die sachverständige Person zwar auch zur Eignung des beschriebenen Schadensmechanismus für die fragliche Schulterverletzung aus medizinischer Sicht zu äussern haben, entscheidend ist jedoch, dass dies nur einen Aspekt der Kausalitätsbeurteilung unter vielen betrifft. Die medizinische Fachperson muss die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte diskutieren und würdigen (vgl. E. 4. 3 - 4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1) . Hernach wird die AXA erneut über ihre Leistungspflicht im strittigen Zeitraum zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis).

Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist die Prozessentschädigung des Beschwerdeführers ermessensweise auf Fr. 2' 4 00.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom

E. 28

. April 2023 aufgehoben und die Sache an die AXA Versicherungen AG 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 ' 4 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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
Der Gerichtsschreiber
Fehr Klemmt

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