

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00035 vom 10. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00035 du 10 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00035 del 10 novembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

E. 1.2

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 Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e). 1.

E. 1.5

) ausgelöst hat. Es stellt sich indes die Frage und ist im Folgenden zu prüfen, ob der betroffene Zahn 11 im Zeitpunkt des Unfall ereig nisses selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte. 3.2

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3.2.1

Im Formular «Zahnschäden Befunde/Kostenvoranschlag» vom

E. 1.6

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden, einschliesslich Zahn schäden, deckt sich die natürliche weitgehend mit der - für die Leistungspflicht weiter vorausgesetzten - adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des e ingetretenen

herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis), für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweis). Bei Zahnschäden mit im Unfallzeitpunkt krankhaftem Vorzustand könnte die adäquate Kausalität - analog zur natürlichen - nur dann verneint werden, wenn anzunehmen wäre, dass der durch einen krankhaften Vorzustand geschwächte Zahn zur annähernd gleichen Zeit selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte (BGE 149 V 218 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_242/2010 vom 29. November 2010 E. 3.3; vgl. auch BGE 114 V 169 E. 3b).

E. 1.7

Betreffend Zahnschäden ist sodann Folgendes zu ergänzen: Ein völlig gesunder Zahn hält stärkeren Belastungen stand als ein sanierter, doch bleibt ein behandelter Zahn in der Regel für den normalen Kauakt durchaus funktionstüchtig. Wenn ein solcher Zahn einer plötzlichen, nicht beabsichtigten und ausserge wöhnlichen Belastung nicht standhält, darf die Annahme eines Unfalls nicht mit der Begründung ausgeschlossen werden, ein völlig intakter Zahn hätte die Belastung überstanden. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen der Zahn so geschwächt ist, dass er auch eine normale Belastung nicht ausgehalten beziehungsweise zur annähernd gleichen Zeit selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte (BGE 149 V 218 E. 5.3; B GE 134 V 109 E. 2.1 ; B GE 114 V 169 E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 8C_750/2015

vom 18. Januar 2016 E. 5 , 9C_639/2014 vom 24. Februar 2015 E. 4.1 und 9C_242/2010 vom 29. November 2010 E. 3.2-3.3). 1.

E. 1.9

). Denn als Fachzahnarzt für Parodontologie verfügte er über eine für die Beurteilung der vorliegend im Streite stehenden Unfallkausalität angezeigte fachzahnmedizinische Weiterbildung. Zudem hatte er in seinen Beurteilungen vom 24. Februar 2024 (vorstehend E. 3.2.7) und vom

E. 1.10

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen 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 versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzu nehmen (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). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Januar 2024 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 27. Februar 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben , und es sei die Helsana zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung, insbesondere die Heilbehandlungskosten, zuzu sprechen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2024 (Urk. 7) beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde (S. 2). Mit Eingabe vom 26. Mai 2025 (Urk. 14) hielt die Beschwerdeführerin an ihrem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest (S. 2) und reichte weitere Unterlagen (Urk. 15/1-9) ein. Mit Duplik vom 2.

Sep tember 2025 (Urk. 19) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und erklärte die Stellungnahme ihres beratenden Zahnarztes vom 8. August 2025 zum integrierten Bestandteil der Duplik (S. 2), wovon der Beschwerdeführerin am 4. September 2025 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 20). Mit Eingabe vom 9. September 2025 (Urk. 21) ersuchte die Beschwerde führerin um Einsicht in die Stellungnahme des beratenden Zahnarztes der Beschwerdegegnerin vom 8. August 2025 , worauf die Beschwerdegegnerin diese

Stellungnahme (Urk. 23) am 11. September 2025 zu den Akten gab . Davon wurde der Beschwerdeführerin gleichentags Kenntnis gegeben (Urk. 24). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26.

Januar 2024 (Urk. 2) davon aus, dass der Zahn 11 der

Beschwerdeführerin vorgeschädigt gewesen sei , und dass er anlässlich des Ereignisses vom 28. Februar 2022 an seiner schwächsten Stelle , das heisst oberhalb der Schraube , im Sinne einer Ermüdungsfraktur gebrochen sei. Dieses Ereignis sei als Zufallsursache anzusehen, weshalb ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Zahn schaden im Bereich des Zahnes

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass die Fraktur des Zahn s

E. 4

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. 1.

E. 4.1

Den erwähnten zahnmedizinischen Akten ist zu entnehmen, dass Dr. Z.____ im Rahmen der Erstkonsultation nach dem Unfall am 7. März 2022 eine Röntgen untersuchung durchführte, welche eine Wurzelfraktur des Zahns 11 im Bereich unterhalb des Kronenrands ergab . Anschliessend entfernte der behandelnde Zahnarzt de n Stiftzahn aus der Wurzel ,

säuberte ihn und rezentierte

die Stiftkrone (vorstehend E. 3.2.1 und E. 3.2.4). Dr. Z.____ stellte jedoch aus drücklich eine (zusätzliche) Fraktur im unteren Bereich der Wurzel fest. Deswegen stellte er im Hinblick auf die durchgeführte provisorische Versorgung eine unsichere Prognose und empfahl, den Zahn zu entfernen und ein Implantat einzusetzen (vorsehend E. 3.2.4).

E. 4.2

Dr. A.____

ging in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2022 (vorstehend E. 3.2.2) davon aus, dass der Zahn 11 im Sinne eines unfallfremden Vorzustandes leicht elongiert, wurzelbehandelt und mit einer Schraube und einer Krone versorgt gewesen sei, und dass der Zahn an dem Ort, an dem die Schraube geendet habe, gebrochen sei. Dr. A.____ _ vertrat sodann die Ansicht, dass der Zahn 11 auch unter einer normalen Kaubelastung (Abbeißen) jederzeit an dieser Stelle, bei der es sich um die schwächste Stelle (Schraubenende) handle, im Sinne eines Ermüdungsrisso hätte brechen können, weshalb eine Unfallkausalität des Zahn schadens im Bereich des Zahns 11 lediglich möglich (50 % oder weniger) sei.

Am 14. November 2022 (vorstehend E. 3.2.5) ging Dr. A.____ _ davon aus, dass der Zahn 11 elongiert gewesen sei, und dass durch die Elongation der Kontakt mit der Gegenbezahnung verstärkt und damit auch die Krafteinwirkung auf die Krone erhöht gewesen sei. Dabei resultiere selbst unter normaler Kaubelastung eine chronische Überlastung, die mit der Zeit zu einer Materialermüdung und Fraktur führen könne. Die Fraktur habe sich direkt am Schraubenende ereignet und könne die erhöhte Beweglichkeit des Zahns 11 erklären.

In seiner Stellungnahme vom 27. November 2023 (vorstehend E. 3.2.6) führte Dr. A.____ _ aus, dass durch Elongation des Zahns 11 wegen der damit verbundenen Dickenzunahme des Zahns ein verstärkter Kontakt mit dem Gegen zahn resultiert habe, was mit einer erhöhten Belastung verbunden gewesen sei . Diese erhöhte Belastung hätte mit der Zeit zu einer Ermüdungsfraktur an der schwächsten Stelle geführt. Auch unter normaler Kaubelastung habe jederzeit mit der Fraktur des Zahns 11 gerechnet werden müssen . Es sei davon auszugehen, dass der Zahn 11 auf Knochenhöhe beziehungsweise am Schraubenende im Sinne einer Ermüdungsfraktur an der schwächsten Stelle gebrochen sei . Eine zweite Fraktur sei nicht zu erkennen.

Am 16. April 2024 (vorstehend E. 3.2.8) hielt Dr. A.____ _ fest , dass eine Elongation des Zahns 11 vorbestanden habe , und dass eine zweite Frakturlinie auf Höhe des Kronenrand es

nicht zu erkennen sei . Es sei davon auszugehen, dass der Zahn geschwächt gewesen sei, und dass er selbst einer normalen Kaubelastung nicht mehr Stand gehalten hätte .

In seiner Stellungnahme vom 8. August 202 5 (vorstehend E. 3.2.10) ging Dr.

A.____ _ davon aus, dass die Elongation vor dem Unfall geringer gewesen sei als nach dem Unfall. Dies sei einem Foto vom 13. März 2025 und dem

Röntgenbild vom 7. März 2022 zu entnehmen. Es sei davon auszugehen, dass es durch die Zementierung des Zahns 11 nach dem Unfall in Bezug auf die Elongation zu einer Verschlechterung der Situation gekommen sei . Au f Grund des Umstandes, dass die Kraft beim Zusammenbeißen auf alle Frontzähne verteilt werde , sei die Belastung anlässlich des Unfalls vom 28. Februar 2022 indes mit einem normalen Kauakt zu vergleichen .

E. 4.3

Dr. B.____ ging am 9. September 2022 (vorstehend E. 3.2.3) davon aus, dass der Zahn 11 elongiert gewesen und einem höheren Risiko einer traumatischen Läsion ausgesetzt gewesen sei, weil er den Schlag alleine habe abfedern müssen. Die Fraktur sei indes nicht

am Knochenrand beziehungsweise am Schraubenende , sondern am Kronenrand erfolgt . Es sei davon auszugehen, dass der Zahn 11 in seinem klinischen Vorzustand allen normalen Kaukräften hätte standhalten können und nicht derart vorgeschädigt gewesen sei, dass eine Fraktur selbst bei normaler Belastung hätte erfolgen können , weshalb ein Kausalzusammenhang zu bejahen sei .

In seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2024 (vorstehend E. 3.2.7) erwähnte Dr. B.____ , dass ihm beim Verfassen seiner Stellungnahme vom 9. September 2022 (vorstehend E. 3.2.3) nur ein nach dem Unfall beziehungsweise nach der provisorischen Sanierung der Unfallfolgen erstelltes Röntgenbild vom 7. März 2022 vorgelegen habe , und dass er nach Einsicht in die vor dem Unfall in der Zeit vom 4. April 2011 bis 21. Januar 2013 erstellten Röntgenbilder des Zahns 11 seine Beurteilung, dass der Zahn zum Unfallzeitpunkt elongiert gewesen sei, revidieren müsse . Der Zahn 11 sei vor dem Unfall nicht in toto elongiert gewesen . Vielmehr sei die Elongation, welche auf dem Röntgenbild vom 7. März 2022 zu erkennen sei , eine Folge des Unfallereignisses und der anschliessenden provisorischen Sanierung des Zahns 11 beziehungsweise der Rezementierung der Krone. Anlässlich des Unfallereignisses vom 28. Februar 2022 sei es zu einer massiv erhöhten, externen Krafteinwirkung gekommen, welche mechanisch zu einem unkontrollierten Kieferschluss geführt habe. Dieser Umstand habe dazu geführt, dass sich die hauptsächliche Kraft auf den Zahn 11 ausgewirkt habe.

Am 19. März 2025 (vorstehend E. 3.2.9) erwähnte Dr. B.____ , dass auf Grund der Röntgenbilder, der Angaben der Beschwerdeführerin und der eingereichten Fotografien des Zahns 11 darauf zu schliessen sei, dass der Zahn 11 vor dem Unfall nicht in toto elongiert gewesen sei. Sodann sei die Fraktur des Zahns am Kronenrand und nicht auf Höhe des Schraubenendes erfolgt. Die horizontale Frakturlinie auf Höhe des Schraubenendes , welche im Röntgenbild vom 7. März 2022 zu ersehen sei, sei daher (für den streitigen Zahnschaden) nicht massgeblich gewesen . Da die Krone selbst nach drei Jahren seit der provisorischen Sanierung weiterhin in situ sei, sei nicht von einer grossen Schwächung des Zahns auszugehen. Auf Grund der provisorischen Versorgung mit einer Entfernung und Reinigung der Krone und des Stifts

sowie einer Rezementierung der Krone erscheine der Zahn 11 nun optisch als zu lang beziehungsweise als elongiert . Da der Zahn 11 vor dem Unfall jedoch während eines Zeitraums von über

10 Jahren (ausser Kontrollen und Dentalhygiene) nicht zahnmedizinisch

behandelt werden müssen, sei von einer normalen Funktion des Zahns 11 ,

ohne parodontale Läsionen ,

vor dem Unfall auszugehen. Anlässlich des Unfallereignisses habe die plötzliche, unvorhergesehene und unphysiologische Krafteinwirkung zu einer Fraktur des Hartgewebes des Zahns 11 am Kronenrand und zu einer Verletzung des angrenzenden parodontalen Weichgewebes geführt . Damit sei der sanierte und funktionierende Vorzustand im Bereich des Zahns 11 in einen extraktionswürdigen Folgezustand überführt worden. Das Ausmass einer möglichen Schädigung bei normaler Kaubelastung sei daher weit überschritten worden . Ein Kausalzusammenhang sei zu bejahen.

E. 4.4.1

In Bezug auf die Stellungnahmen von Dr. A.____ __ , welche dieser als bera tendinger Zahnarzt der Beschwerdegegnerin verfasste, gilt es zu beachten, dass der Beweiswert von Beurteilungen versicherungsinterner Arztpersonen gemäss der Rechtsprechung zwar mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gut achten vergleichbar ist, wenn sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen, und wenn die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1), dass auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen indes nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuver lässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 4.4.2

), anlässlich des Ereignisses vom 28. Februar 2022 am Kronenrand frakturiert, und nur diese Fraktur wurde am 7. März 2022 provisorisch versorgt. Die von Dr. Z.____ festgestellte weitere Fraktur (am Schraubenende) hat die Funktionsfähigkeit des Zahns 11 demgegenüber bis anhin nicht massgeblich beeinträchtigt. Zwar war der Zahn 11 bereits vor dem Ereignis vom 28. Februar 2022 geschädigt. Doch auch ein sanierter Zahn kann für den normalen Kauakt durchaus noch funktionstüchtig sein (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.3). Dass der Zahn 11 derart geschwächt gewesen wäre, dass er auch einer normalen Belastung nicht mehr standgehalten hätte, kann der Beurteilung durch Dr. A.____ __

indes nicht entnommen werden. Die Mutmassung, dass es «mit der Zeit» auch ohne Unfall an der schwächsten Stelle der Zahnwurzel zu einer Ermüdungsfraktur gekommen wäre , genügt dafür nicht und vermag vorliegend nicht zu überzeugen. Insgesamt erscheint die Beurteilung durch Dr. A.____ __ , wonach ein Kausalzusammen hang zwischen de r am 7. März 2022 provisorisch versorg t en Zahnschädigung im Bereich des Zahns 11 und dem Ereignis vom 28. Februar 2022 zu verneinen sei, nicht als nachvollziehbar , und es kann darauf vorliegend nicht abgestellt werden.

E. 4.4.3

D i e Beurteilung durch Dr. A.____ __ vermag auch insofern nicht zu überzeugen, als er davon ausging, dass der Zahn 11 bereits vor dem Ereignis vom 28. Februar 2022 derart geschädigt gewesen sei, dass auch unter normaler Kaubelastung jederzeit mit einer Fraktur des Zahns 11 zu rechnen gewesen sei. Denn Dr. A.____ __ begründete dies damit, dass der Zahn 11 e longiert und deswegen einer erhöhten Belastung ausgesetzt gewesen sei, weshalb es «mit der Zeit» auch ohne Unfall an der schwächsten Stelle der Zahnwurzel im Bereich des Schraubenendes zu einer Ermüdungsfraktur gekommen wäre. Vorliegend ist der Zahn 11 indes, wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 4.5

3

Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. B.____ steht daher einerseits fest, dass der Unfall vom

E. 4.5.1

Demgegenüber erfüllen die Beurteilungen durch Dr. B.____ die praxisgemässen Anfor derungen für eine beweiskräftige zahnmedizinische Entscheidungsgrund lage (vorstehend E.

E. 4.5.2

In Übereinstimmung mit den entsprechenden Befunden und Feststellungen durch Dr. Z.____ ging Dr. B.____ in seinen Beurteilungen vom

E. 5

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbe gründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung bei erstelltem Auslösezusammenhang einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein all täg licher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (BGE 149 V 218 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_446/2024 vom 25. Juli 2025 E. 4.2.2 und 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 8

Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (BGE 119 V 335 E. 1). Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, ist die versicherte Person beweisbelastet. Allerdings tragen die Parteien im Sozialver sicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweis losigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbe wiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungs grundsatzes auf Grund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entspre chen (BGE 138 V 218 E. 6 und 117 V 261 E. 3b). 1.

E. 9

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_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

E. 11

nicht auf eine reine Zufallsursache zurückzuführen sei. Insbesondere sei davon auszugehen, dass der Zahn vor dem Unfall nicht elongiert gewesen sei, weshalb nicht von einer vorbestehenden Überbelastung des Zahnes durch den normalen Kauvorgang auszugehen sei. Zudem hätten anlässlich des Unfallereignisses grössere Kräfte auf den Zahn 11 eingewirkt, als bei einem normalen Kauvorgang, weshalb es sich beim fraglichen Ereignis weder um eine Ermüdungsfraktur noch um eine Zufallsursache gehandelt habe (Urk. 1 S. 6). Zudem habe sich der Zahn 11 nicht in einem derart desolaten und prekären Vorzustand befunden, dass jederzeit durch den normalen Kauvorgang mit einer Wurzelfraktur zu rechnen gewesen wäre. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Zahnschaden im Bereich des Zahnes 11 und dem Ereignis vom 28. Februar 2022 sei daher gegeben (Urk. 1 S. 10). 3. 3.1

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Unbestritten ist sodann, dass der Unfall die Fraktur des Zahns 11 im Sinne eines Auslösezusammenhangs (vorstehend E.

E. 15

. März 2022 (Urk.

8/7/6-7) erwähnte der behandelnde Zahnarzt der Beschwerdeführerin , Dr. med. dent . Z.____ , dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben am 28. Februar 2022 mit dem Hinterkopf auf eine Metallstange gestossen sei und dass sie dabei stark auf die Zähne gebissen habe, wobei eine 1. Befundaufnahme am 7. März 2022 stattgefunden habe (S. 1). Dr. Z.____ führte sodann aus, eine Röntgenuntersuchung habe eine Wurzelfraktur des Zahns 11 unterhalb des Kronenrands ergeben . Als therapeutische Massnahmen sei die Stiftkrone provisorisch rezementiert worden. Im Sinne einer Zwischenbehandlung sei eine Extraktion der Wurzel 11 mit Sofortimplantation und provisorischer Immediatprothese angezeigt. Für eine definitive Versorgung schlage er eine implantat getragene Krone im Bereich des Zahns 11 vor (S. 2). 3.2.2

Dr. med. dent . A.____ ,

beratender Zahnarzt der Beschwerdegegnerin , hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2022 (Urk. 8/10) fest, dass der Zahn 11 im Sinne eines unfallfremden Vorzustandes leicht elongiert, wurzelbehandelt und mit einer Schraube und einer Krone versorgt gewesen sei, wobei die kurze Schraube auf Knochenhöhe geendet habe. Die Funktion der Schraube oder des Stiftes zur Stabilisierung und Verstärkung der Wurzel sei nicht mehr gegeben gewesen. Es sei eine Sollbruchstelle an dem Ort, an dem die Schraube geendet habe , entstanden. Denn die Kräfte, welche auf die Krone eingewirkt hätten , seien durch die Schraube in die Wurzel geleitet worden. Es sei davon auszugehen, dass es unter einer normalen Kaubelastung (Abbeissen) mit der Zeit an der schwächsten Stelle (Schraubenende) zu einem Ermüdungsrisso und mithin jederzeit zu einer Fraktur hätte kommen können. Damit eine erhöhte Kraft, welche zu einer Fraktur hätte führen können ,

isoliert auf den Zahn 11 hätte einwirken können, hätte sich etwas zwischen diesem Zahn und der Gegenokklusion befinden müssen . Denn ansonsten

seien die Frontzähne in der

Protrusion (Vorwärtsbewegung) gemeinsam in Kontakt, sodass die Kraft auf alle Zähne verteilt werde und die Zähne gleich mässig belastet würden (S. 2). Eine Unfallkausalität des Zahnschadens im Bereich des Zahns 11 sei daher lediglich möglich (50 % oder weniger; S. 1). 3.2.3

Dr. med. dent. B.____, Fachzahnarzt für Parodontologie, führte in seiner zuhanden der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin verfassten Stellungnahme vom 9. September 2022 (Urk. 8/16/1-2) aus, dass dem wahrscheinlich am 21. Juni 2022 angefertigten Röntgenbild zu entnehmen sei, dass beim Unfallzahn 11

eine Wurzelbehandlung und wahrscheinlich ein CM-Aufbau mit Schraubenverankerung durchgeführt worden seien, und dass es sich dabei röntgenologisch um eine angepasste, normale

Behandlung ohne sichtbare Pathologie gehandelt habe. Der Zahn 11 sei um 1-2 mm elongiert gewesen. Die parodontale Knochenhöhe entspreche aber einem Normalniveau von etwa 70 %. Auf Höhe des Kronenrandes sei eine feine dunkle, horizontale Linie erkennbar, welche als Frakturlinie interpretiert werden könne. Der Zahn 11 sei vor dem Unfall mit bis zu 70

% Parodont gut im Knochen

verankert und saniert gewesen. Er sei indes elongiert gegenüber dem Zahn 21 gewesen und durch seine

prominente Stellung einem höheren Risiko einer traumatischen Läsion ausgesetzt gewesen. In diesem Sinne habe der Zahn 11 die kurzwirkende Kraft beim

Zusammenbeißen entgegennehmen müssen. Es sei davon auszugehen, dass der Zahn 11 durch seine Protrusion den Schlag alleine abfedern müssen, weil die beiden Zahnreihen beim Zahn 11 zusammen geschlagen seien.

Der Beurteilung durch Dr. A.____, dass die Schraube eine Sollbruchstelle darstellt habe, könne nicht gefolgt werden. Denn die Fraktur sei nicht am Knochenrand beziehungsweise am Ort, an dem die Schraube geendet habe, erfolgt,

sondern am Kronenrand beziehungsweise etwa 4 mm

coronal vom

Knochenrand. Es sei zudem davon auszugehen, dass der Zahn 11 in seinem klinischen Vorzustand allen normalen Kaukräften hätte standhalten können. Denn der Zahn sei nicht derart vor geschädigt gewesen, dass eine Fraktur auch bei normaler Belastung hätte

erfolgen können. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom

28. Februar 2022 und dem Zahnschaden im Bereich des Zahns 11 sei daher zu bejahen (S. 2). 3.2.4

Im Auszug aus der Krankengeschichte vom 25. Oktober 2022 (Urk. 15/6) hielt Dr.

Z.____ fest, dass ihn die Beschwerdeführerin am 7. März 2022 kontaktiert habe, und dass sie ihm dabei mitgeteilt habe, dass sie ihren Kopf angeschlagen habe, und dass der Zahn 11 jetzt stark wackle, und dass sie um eine Konsultation ersucht habe. Anlässlich der

gleichentags stattgefundenen Konsultation habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie am 28. Januar 2022 (richtig: 28. Februar 2022) vor ihrem Wohnhaus mit dem Hinterkopf auf ein Gerüst geschlagen sei, und dass sie dabei auf den Zahn 11 gebissen habe, welcher seither immer mehr wackle. Die Röntgenuntersuchung habe eine Wurzelfraktur ergeben. Anschließend sei der Stiftzahn aus der Wurzel entfernt, gesäubert und die Stiftkrone rezementiert worden. Es sei jedoch ungewiss, wie lange dies halten werde, da auch zervikal ein Teil der Wurzel frakturiert sei. Am besten wäre es, den Zahn ganz zu entfernen und ein Implantat einzusetzen. 3.2.5

In seiner Stellungnahme vom 14. November 2022 (Urk. 8/24) führte Dr. A. ___ aus, dass der Zahn 11 elongiert gewesen sei, und dass durch die Elongation der Kontakt mit der Gegenbezahnung verstärkt und damit auch die Krafteinwirkung auf die Krone erhöht gewesen sei. Eine solche Elongation könne zu erhöhten Abrasionen am Gegenzahn oder zu einer Protrusion des elongierten Zahnes führen. Unabhängig davon, welcher Effekt einträte, resultiere unter normaler Kaubelastung eine chronische Überlastung, die mit der Zeit zu einer Materialermüdung

und Fraktur führe. Dr. B. ___ habe sich in seiner Stellungnahme (vom 9. September 2022) auf das Röntgenbild, welches nach dem Unfall angefertigt worden sei, bezogen. Er habe darin eine feine horizontale Linie (am Kronenrand), die als Fraktur interpretiert werden könne, erwähnt. Nicht erwähnt habe er indes die leicht gekrümmte Linie auf Knochenhöhe, die sich genau oberhalb der Schraube befinde. Diese Fraktur durch die Wurzel könne die erhöhte

Beweglichkeit des Zahns 11 erklären (S. 2). 3.2.6

Am 27. November 2023 (Urk. 8/31) führte Dr. A. ___ aus, dass die unteren Frontzähne mit der Inzisalkante ungefähr auf halber Kronenhöhe palatinal (innen) mit der oberen Krone in Kontakt seien. Durch eine Elongation (Verlängerung durch langsames Herauswachsen des Zahnes aus der Alveole) resultiere wegen der Dickenzunahme ein verstärkter Kontakt mit dem Gegenzahn. Dieser so entstehende Vorkontakt (erstes Zusammentreffen der Zähne beim Mundschluss, vor allen anderen Zähnen) werde entweder durch erhöhte Abrasionen eliminiert, oder der Zahn 11 weiche dem Druck durch Protrusion (nach vorne wandern) aus. So werde ein gleichmässiger Kontakt aller Frontzähne eingestellt. Der Prozess aber, der zu diesem Endzustand führe, sei mit einer massiv erhöhten Belastung auf den Frontzahn verbunden. Diese erhöhte Belastung führe mit der Zeit zu einer Ermüdungsfraktur an der schwächsten Stelle. Zudem werde ein Zahn durch eine Wurzelbehandlung geschwächt. Denn die ernährenden Blutgefässe innerhalb des Zahnes seien entfernt, und es komme zu einer Austrocknung des Zahnes beziehungsweise der Wurzel. Die Wurzel sei dann spröde und frakturanfällig. Wenn durch alleiniges Zusammentreffen der Zähne, bei der die Kraft auf alle gleichmässig verteilt werde, eine

Krone

frakturiere, so müsse jederzeit damit gerechnet werden, dass unter normaler Kaubelastung dieser Zahn frakturiere. Denn beim Kauen oder Abbeissen befinde sich etwas zwischen dem Zahn und dem Gegenzahn, was zu einer isolierten erhöhten Krafteinwirkung auf diesen führe. Die

auf den einzelnen Zahn

einwirkende Kraft sei somit bedeutend

höher , als bei einem üblichen starken Zusammenbeißen der Zähne (S. 2). Im Röntgenbild vom 7. März 2022 sei sodann lediglich eine Frakturlinie auf Knochenhöhe erkennbar. Dieser Befund entspreche einer Ermüdungsfraktur an der schwächsten Stelle. Eine zweite Fraktur sei in diesem Röntgenbild nicht zu erkennen . Da der Zahn 11 anlässlich des Unfalls vom 28. Februar 2022 nicht einer höheren Kraft ausgesetzt gewesen sei , als wie unter einer normalen Kaubelastung, handle es sich beim Ereignis vom 28. Februar 2022 um eine Zufallsursache (S. 3). 3.2.7

In seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2024 (Urk. 8/43/5-8) erwähnte Dr.

B.____ , dass ihm beim Verfassen der Stellungnahme vom 9. September 2022 (vorstehend E. 3.2.3) nur ein Röntgenbild vom 7. März 2022 vorgelegen habe. Demgegenüber habe er gegenwärtig in weitere Röntgenbilder des Zahns 11, welche in der Zeit vom 4. April 2011 bis 21. Januar 2013 angefertigt worden seien, Einsicht nehmen können (S. 1). Ein Vergleich des Röntgenbildes vom 7.

März 2022 mit den Röntgenbildern aus den Jahren 2012 und 2013 lasse darauf schliessen, dass der Zahn 11 vor dem Unfall nicht in toto elongiert gewesen sei, sondern dass die Elongation, welche auf dem Röntgenbild vom 7. März 2022 imponiere , als Folge der Krafteinwirkung beim Unfall, welche zu einer Kronenfraktur mit Teilen des zervikalen Wurzelbereichs und Dislokation der Fragmente nach coronal (unten) geführt habe, eingetreten sei. Die Zerstörung sei derart gewesen , dass Dr. Z.____ von einer ungünstigen Prognose für den Zahn 11 (ad Extraktion) ausgegangen sei. Es sei zudem auch möglich, dass die Fragmente nicht mehr exakt reponierbar gewesen seien. Demgegenüber sei nicht erstellt, dass der Zahn 11 bereits vor dem Unfall elongiert und / oder protrudiert gewesen sei (S. 2).

Da die okklusalen Verhältnisse (wie die Zähne in Ruhe oder in Funktion zusammentreffen) nicht bekannt seien, und da ein Zusammentreffen der Zähne, welche nach einem reflexartigen, traumatischen Kieferschluss betroffen seien , nicht vorhersehbar sei, könne der Beurteilung durch Dr. A.____ , wonach, wenn bei einem alleinigem Zusammentreffen der Zähne, bei der die Kraft auf alle Zähne gleichmässig verteilt würden, eine Krone frakturiere, jederzeit damit gerechnet werden müsse, dass unter normale r Kaubelastung derselbe Zahn auch frakturiere, nicht gefolgt werden. Vielmehr sei es a nlässlich des Ereignisses vom 28. Februar 2022 zu eine r massiv erhöhte n , externe n Krafteinwirkung gekommen, welche

mechanisch zu einem unkontrollierten Kieferschluss geführt ha be . Dieser Umstand habe dazu geführt, dass sich die hauptsächliche Kraft auf den Zahn 11 ausgewirkt ha be . Dagegen seien die Kaukräfte bei normaler Kaubelastung wesentlich kleiner, wobei die akuten Überlastungen durch den desmodontalen Reflexapparat verhindert würden (reflexartiges Öffnen ; S. 3 f.).

3.2.8

Dr. A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom

E. 16

April 2024 (Urk. 8/44) fest, dass der genaue Ereignisablauf beziehungsweise der Umstand, wie die Zähne beim Unfall zusammengebissen worden seien , reine Spekulation sei. Es sei aber höchst

unwahrscheinlich, dass sich der Unterkiefer bei körperlicher Bewegung so weit in Protrusionstellung befunden habe, dass die Inzisalkanten

des Unterkiefers alle in auf einen leicht elongierten Zahn 11 getroffen hätten. Es sei davon auszugehen, dass eine Elongation vorbestanden habe. Eine zweite Frakturlinie auf Höhe des Kronenrandes

sei sodann radiologisch nicht auszumachen. Es müsse sich dabei um den feinen palatinalen Randspalt handeln.

Insgesamt sei radiologisch ein Vorzustand und eine Schwächung des Zahns 11 dokumentiert, so dass dieser einer normalen Kaubelastung nicht mehr Stand gehalten habe, beziehungsweise dass es nur unter Schonung nicht bereits früher zum vorzeitigen Verlust des Zahnes gekommen sei (S. 3). 3.2.9

Am

E. 19

März 2025 (vorstehend E. 3.2.9) Kenntnis der massgeblichen zahnmedizinischen Vorakten und begründete den von ihm gezogenen Schluss, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2022 und der Zahnschädigung im Bereich des Kronenrandes des Zahns 11 zu bejahen sei, in nachvollziehbarer Weise. Dabei schadet nicht, dass es sich dabei um Aktengutachten handelte, da auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende ärztliche und zahnärztliche Berichte und Stellungnahmen beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden (zahn-)medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche oder zahnärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Dies ist in Bezug auf die Kausalitätsfrage vorliegend der Fall, weshalb insoweit einer Aktenbeurteilung nichts entgegensteht.

E. 19.3

Stunden erscheint indes in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses - insbesondere auch mit Blick auf vergleichbare Verfahren - nicht als angemessen. Insbesondere erscheinen die geltend gemachten Aufwände für «Abklärungen, Verfassen der Beschwerdeschrift samt Einholung eines Berichtes beim Zahnarzt Dr. B. ___» im Umfang von 10 Stunden nicht als angemessen. In Würdigung der gesamten Umstände sowie in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses erscheint vorliegend ein Aufwand von insgesamt 12 Stunden als angemessen und gerechtfertigt. Vorliegend waren die privat eingeholten Stellungnahmen von Dr. B. ___ vom 24. Februar 2024 (vorstehend E. 3.2.7) und 19. März 2025 (vorstehend E. 3.2.9) für die Entscheidungsfindung unerlässlich (vgl. vorstehend E. 4.5), weshalb die Kosten der privat eingeholten Stellungnahmen im Betrag von insgesamt Fr. 1'674.

(vgl. Urk. 27/1-2) unter dem Titel Parteientschädigung abzugelten sind. Insgesamt erscheinen vorliegend Barauslagen (Kopien, Porti, Berichtskosten) im Umfang von Fr. 1'774.

als angemessen und gerechtfertigt . Bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 2 8 0.-- ist die Prozessent schädigung daher mit Fr. 5'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 26. Januar 2024 aufgehoben , und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten betreffend die

Zahnschädigung am Kronenrand des Zahns 11 hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'600 .-- (inkl usive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - Helsana Versicherungen AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 26 und Urk. 27/1 2 - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 24

Februar 2024 (vorstehend E. 3.2.7) und 19. März 2025 (vorstehend E. 3.2.9) in nachvollziehbarer Weise davon aus, dass der Zahn 11 anlässlich des Unfallereignisses am Kronenrand und nicht auf Höhe des Schraubenendes frakturiert e , und dass auf Höhe des Schraubenendes zwar eine horizontale Frakturlinie zu ersehen war, das s diese die Funktionsfähigkeit des Zahns 11 indes nicht beeinträchtigt e, und dass ihr deshalb keine massgeblich e Bedeutung zukam . Diese Beurteilung vermag zu überzeugen. Zu überzeugen vermag sodann, dass Dr. B.____

den von ihm gezogenen Schluss, wonach ein Kausalzusammenhang zu bejahen ist , in nachvollziehbarer Weise damit begründete , dass auf Grund des Umstandes, dass d er Zahn 11

vor dem Unfall während eines Zeitraums von über 10 Jahren zu keiner zahnmedizinisch en Behandlung Anlass gegeben ha t , davon auszugehen ist , dass dieser Zahn zum Unfallzeitpunkt vom 28. Februar 2022 normal funk tionsfähig

war

und keine parodontale n Läsionen aufwies , und dass dieser grund sätzlich normal funktionsfähige Zahn anlässlich des Ereignisses vom 28. Februar 2022 einer plötzliche n , unvorhergesehene n , unphysiologische n

und in ihrem Ausmass die Belastung durch eine normale Kautätigkeit weit über schreitende Krafteinwirkung

ausgesetzt war , welche die Fraktur am Kronenrand sowie zusätz lich eine Verletzung de s angrenzenden parodontalen Weichgewebe s

verursachte .

E. 28

Februar 2022 für den Zahnschaden am Kronenrand des Zahns 11 eine eigenständige Bedeutung im Sinne einer anspruchsbegründenden Teilursache zu. Demnach ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 28. Februar 2022 und der dadurch ausgelösten Zahnschädigung am Kronenrand des Zahns 11 zu bejahen . 5 .

Da ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 28. Februar 2022 und der Zahnschädigung am Kronenrand des Zahns 11 zu bejahen ist, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine anteilmässige Übernahme der Kosten einer entsprechenden zahnmedizinischen Versorgung .

Die Beschwerde ist im genannten Sinne gutzuheissen. 6. 6.1

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen. Unter dem Titel Parteientschädigung sind auch die notwendigen Kosten privat eingeholter Berichte beziehungsweise Gutachten zu vergüten, soweit diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren (Art. 45 Abs. 1 ATSG; BGE 115 V 62 E. 5c; Urteile des Bundesgerichts 8C_360/2022 vom 24. August 2022 E. 3.2 und 8C_208/2022 vom 3. August 2022 E. 8). Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei wird keine Prozessentschädigung zugesprochen (§ 7 Abs. 1 GebV

SVGer). 6.2

Ausgangsgemäss hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Dem sich bei den Akten befindenden Tätigkeitsnachweis ihrer Rechtsvertreter in

vom 6. November 2025 (Urk. 26) ist zu entnehmen, dass diese einen zeitlichen Aufwand von insgesamt

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 EinzelrichterinDer Gerichtsschreiber

Romero-KäserVolz

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