

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00077 vom 29. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00077 du 29 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00077 del 29 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X.____

war seit dem 1. Mai 2005 als Polier bei der Y.____ AG

voll zeit lich angestellt und dadurch bei der Suva ob liga to risch gegen die Folge n von Unfällen versichert. Am 24. April 2023 ver letzte er sich gemäss

der gleichentags ausgefüllten Schadenmeldung der Ar beit ge berin beim Hochheben eines Lichtschachtes an der linken Schulter (Urk. 8/1 ; vgl. auch Urk. 8/9). Im Anschluss an die Erstbehandlung des Versicherten durch Dr. med. Z.____ , Facharzt für Chirurgie, a m 24. April 2023 erfolgte eine Über wei sung an die Klinik A.____ (Urk. 8/15), wo am 20. Mai 2023 eine transmurale Ro ta to ren manschettenruptur (Supraspi natus) und eine Ver letzung de s oberen Labrum s der Schulter (SLAP-Läsion) sowie eine AC-Ge lenks ar thro pathie Schulter links mit/bei Ruptur der langen Bizepssehne und Sta tus nach Ver hebetauma am 24. April 2023 diagnosti ziert (Urk. 8/16) und der Ver sicherte am 30. Mai 2023 operiert wurde (Urk. 8/19) . Nachdem die Suva das Dos sier ihrem

Ver sicherungsmediziner , Dr. med. B.____ , Prak tischer Arzt, unter brei tet hatte (Urk. 8/24), verneinte sie mit Schrei ben vom 14. Ju ni 2023 das Vor liegen eines Unfalles wie auch einer unfallähnlichen Körperschädigung und folg lich

ihre Leis tungs pflicht (Urk. 8/27).

Auf Verlangen des Versicherten hin (Urk. 8/30) verneinte die Suva mit Verfügung vom 21. Juni 2023 ihre Leistungspflicht (Urk. 8/31); die hiergegen erho bene Ein sprache vom 30. Juni 2023 (Urk. 8/39 f.) – ergänzt am 19. Oktober 2023 (Urk. 8/63) – wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. März 2024 ab (Urk. 2 [= Urk. 8/71]).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes üb er die Unfallversicherung (UVG) werden – so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungs leistungen bei Be rufs unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des So zialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Ein wirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Kör per, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge sund heit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a); Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 ; 116 V 136 E. 4a ; 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Für

die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG

ist

kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu

Art. 9 Abs. 2

der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV ; in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2016) mehr voraus gesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2

lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss.

Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der

abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem

erinnerlichen

und benennbaren Ereignis

–

nicht zu letzt auch auf grund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes

–

auch nach der UVG-Revision relevant.

Der

Unfallversicherer

steht

bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner

Abklärungspflicht (vgl.

Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen

zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in

Frage stehenden Körpererschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten.

Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen

–

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

–

nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst

im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 18. März 2024 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. April 2024 Beschwerde und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, wobei insbesondere die Taggeldleistungen ab dem 24. April 2023 auszurichten und die Heilbehandlungskosten zu übernehmen seien. Eventualiter sei ein medizinisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, subeventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und insbesondere zur Einholung eines medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 31. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Juni 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, ein Unfall liege unbestrittenermassen nicht vor. Es stelle sich vielmehr einzig die Frage, ob die festgestellten Befunde überwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen seien. Letzteres erscheine angesichts der Aktenlage, insbesondere der Vielzahl der sich in der linken Schulter präsentierenden Pathologien, der bildgebenden Befunde und der einleuchtenden und nachvollziehbar begründeten versicherungsmedizinischen Beurteilung überwiegend wahrscheinlich, hätten sich doch namentlich positive Impingementzeichen, eine AC-Gelenksarthrose, eine

Ansatzendinopathie der Subscapularissehne, eine fettige Degeneration des Muskulus supraspinatus, eine Chondropathie am Glenoid, eine Bursitis subacromiale, eine SLAP-Läsion sowie eine Tendinopathie gezeigt, mithin Diagnosen, welche nicht primär krankhafter respektive degenerativer Genese seien. An diesem Ergebnis vermöchten die Berichte der Klinik A. nichts zu ändern, zumal deren Postulate oftmals nicht begründet oder aber nur als möglich, nicht jedoch als überwiegend wahrscheinlich qualifiziert worden seien. Schliesslich sei in diesen Berichten

sowohl das Alter des Beschwerdeführers wie auch dessen körperlich anspruchsvolle Tätigkeit als Polier übergangen worden, wohingegen die Umstände in der versicherungsmedizinischen Stellungnahme Rechnung getragen worden sei

(Urk. 2 S. 6).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1), es sei nach wie vor unbestritten, dass kein Unfall vorliege, hingegen liege eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Er habe in der Einsprache ausführlich begründet, weshalb die von ihm beklagten Beschwerden traumatisch bedingt seien, worauf jedoch weder der Versicherungsmediziner noch die Beschwerdegegnerin eingegangen seien, wo durch sein rechtliches Gehör verletzt worden sei (S. 7).

Die Umstände, dass sich unmittelbar nach dem Ereignis vom 24. April 2024 sowohl ein morphologisch wie auch funktionell auffälliger Befund bei einem positiven Jobe-Test, einem positiven O'Brien-Test und einem positiven Palm-up-Test gezeigt habe, ein Popeye-Sign am ventralen Oberarm beschrieben und nachgewiesen worden sei, dass die partielle Rektion der Supraspinatussehne nur knapp bis zum Acromion reicht und inaktive Anteile enthalten habe, die intraoperativ beschriebene Ruptur der langen Bizepssehne mit SLAP und relativ grossem Stumpf intrartikulär gelegen sei und dass die deutliche Synovitis auf die stattgehabte Ruptur zurückzuführen sei, sprechen allesamt gegen eine degenerative Genese. Dies gelte auch für das deutliche Ödem am Sehnenstumpf des Supraspinatus und das Kobraweichen, da beide typische Zeichen einer traumatischen Ruptur

seien. Schliesslich sei die Verfettung der Muskulatur mit Grad I nach Goutallier nur gering und dürfte zu keinen Symptomen führen

(S. 8). 3. 3.1

Vorab zu prüfen ist die Rüge des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt habe, indem sie im Einspracheentscheid nicht respektive nur pauschal auf seine Ausführungen, weshalb

eine traumatisch bedingte Sehnenverletzung

vorliege, eingegangen sei (Urk. 1 S. 6). 3.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift, und umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. BGE

144 I 11 E. 5.3; 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die so wohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1; 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.). 3.3

Vorliegend ist dem Einspracheentscheid (Urk. 2) zu entnehmen, dass sich die Beschwerdegegnerin

mit den medizinischen Vorbringen des Beschwerdeführers – wenn auch kurz – in so fern aus einander gesetzt hat, als sie zunächst auf Versicherungsmediziner Dr. B.____ verwies (S. 5), welcher sich seinerseits mit den Berichten der Klinik A.____ auseinandergesetzt hatte. In der Folge legte die Beschwerdegegnerin dar, weshalb aus ihrer Sicht – nämlich aufgrund der Aktenlage, insbesondere der Vielzahl der sich in der linken Schulter präsentierenden Pathologien, der bildgebenden Befunde sowie der versicherungsmedizinischen Stellungnahme – überwiegend wahrscheinlich keine unfallkausale unfallähnliche Körperschädigung vorliege (S. 6). Dass sie sich nicht mit jedem einzelnen Vorbringen detailliert auseinandergesetzt hat, ist

– entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht zu beanstanden, ist dem rechtlichen Gehör und der Begründungspflicht doch Genüge getan, wenn dem Beschwerdeführer die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, hinreichend bekannt waren und es ihm möglich war, sein Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen

(vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_696/2023 vom 27. September 2024 E. 4.2).

Dies ist vorliegend der Fall, weshalb im Vorgehen der Beschwerdegegnerin jedenfalls keine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen ist.

Im Übrigen handelt es sich beim hierigen Gericht um eine Beschwerdeinstanz mit voller Kognition, mithin um eine Instanz, welche Sachverhalt und Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), weshalb eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs sogar ausnahmsweise als geheilt gelten könnte. Zu berücksichtigen ist ferner, dass eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz den Interessen des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung zuwiderlaufen würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2025 vom 28. August 2025 E. 3.1) und dass der Beschwerdeführer selbst keine Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin allein aus formellen Gründen beantragt hat (Urk. 1 S. 2). 4.4.1

Der Beschwerdeführer gab im Formular zum Schadenfall am 1. Mai 2023 (Urk. 8/9) an, er habe (am 24. April 2023; vgl. Urk. 8/1) ein Oberlicht auf einem Dach entfernen wollen und die Dachpappe mit einem Hebeisen aufgestemmt, um das Oberlicht hochzudrücken. Beim Stemmen habe er starke stechende Schmerzen in seiner Schulter verspürt, der Arm sei

plötzlich so kraftlos gewesen, dass er nichts mehr heben können. Seitdem träten, sobald er die Schulter belaste, Schmerzen auf. 4. 2

Das von Dr. Z.____ veranlasste MRI der linken Schulter vom 25. April 2023 (Urk.

8/17) brachte eine ausgedehnte, transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit deutlicher Sehnenretraktion und geringer Muskelatrophie mit leichter fettiger Degeneration, eine Ruptur der langen Bizepssehne mit Sehnenretraktion, eine Ansatz tendinopathie der Subscapularissehne mit allenfalls winzigem Riss sowie eine kleine fokale Chondropathie am Oberrand des Glenoids zur Darstellung. Zu dem äusserte die Radiologin einen Verdacht auf eine kleine interstitielle Rissbildung der Infraspinatussehne und einen hochgradigen Verdacht auf eine SLAP-Läsion (Urk. 8/17).

Am 21. Mai 2023 berichtete Dr. Z.____ (Urk. 8/15), die Erstbehandlung habe am 24. April 2023, mithin am Unfalltag stattgefunden. Er hielt ein unauffälliges morphologisches sowie ein unauffälliges, aber schmerzhaftes funktionelles Schadensbild fest, und hob hervor, im bildgebenden Verfahren (MRI; vgl. Urk. 8/17) habe sich eine Supraspinatussehnenruptur gezeigt. Zur weiteren Abklärung überwies Dr. Z.____ den Beschwerdeführer an die Klinik A.____. 4. 3

PD Dr. med. C.____, Oberarzt Orthopädie, und med. pract. D.____, Assistenzarzt Orthopädie, Klinik A.____, diagnostizierten im Bericht vom 20. Mai 2023 (Urk. 8/16) nach Einsicht in das MRI vom 25. April 2023 eine transmurale Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatus) und eine SLAP-Läsion sowie eine AC-Gelenksarthropathie Schulter links mit

/

bei einer Ruptur der langen Bizepssehne sowie einem Status nach Verhebetauma. Die handelnden Ärzte führten aus, es zeige sich eine transmurale Supraspinatussehnenruptur mit deutlicher Retraktion, jedoch bestehe eine gute und suffiziente Muskelqualität bei dieser traumatischen Ruptur. Zudem liege eine AC-Gelenksarthropathie vor. Jobe-Test, O'Brien-Test, Palm-up-Test und Body-cross-sign-Test seien positiv, Lift-off- und Belly-press-Test seien negativ ausgefallen. Entsprechend erachteten die handelnden Ärzte eine arthroskopisch-assistierte Supraspinatus-Rekonstruktion und AC-Gelenksresektion als indiziert, welche am 30. Mai 2023 erfolgte (vgl. Urk. 8/19 f.). 4. 4

Versicherungsmediziner Dr. B.____

bejahte in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2023 (Urk. 8/24) das Vorliegen einer Listenerkrankung, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Dazu hielt er fest, die klinischen, radiologischen und objektiven Befunde entsprächen in der Gesamtbetrachtung bei einer klinisch erhaltenen Beweglichkeit mit positiven Impingementzeichen bei einer bildgebenden AC-Gelenksarthrose und einem abwärts geneigten Acromion Typ II nach Bigliani mit Zeichen einer Ansatz tendinopathie der Subscapularissehne, einer interstitiellen Kontinuitätschädigung der Infraspinatussehne sowie einer bereits vorliegenden Retraktion der Supraspinatussehne trotz Restfasern mit einer bereits beginnenden fettigen Degeneration des Muskulus supraspinatus und fokalen Chondropathie am Oberrand des Glenoids bei intakten knöchernen Verhältnissen in typischer Weise vorwiegend / am besten einem krankhaften Impingementsyndrom. Dazu passend sei die operative Dekompression bei einem räumlich bestätigten Konflikt mit der Durchführung einer Akromioplastik / AC-Gelenksresektion einzuordnen. Eine Bursitis

subacromialis, SLAP-Läsion und Tendinopathie mit einer Läsion der langen Bizepssehne könne ebenfalls am besten in diesem Zusammenhang mit einer chronischen Konflikt -

/

Impingementstörung im Bereich des Schulterdaches erklärt werden. Sodann sprächen ein morphologisch und funktionell unauffälliger Erstbefund, das Prädilektionsalter und die körperliche Belastung ebenfalls für einen vorwiegenden Abnutzungscharakter der Schulter.

E. 5

).

Seine Einschätzung ist daher nicht geeignet, um den Entlastungsbeweis im Rahmen von Art.

E. 5.1

Unbestritten ist vorliegend, dass sich kein Unfall im Sinne von Art. 4

ATSG ereignet hat (Urk. 2 S. 6, Urk. 1 S. 7), was mit Blick auf den Unfallbeschrieb des Beschwerdeführers, der kein sinnfälliges Ereignis im Sinne des Unfallbegriffs schilderte (Urk.

8/9), nicht zu beanstanden ist.

Unbestritten ist auch, dass es sich bei der bildgebend nachgewiesenen transmuralen Rotatorenmanschettenruptur (Urk. 8/17) um eine Listenerkrankung handelt. Strittig und zu prüfen ist dem gegenüber, ob sich der Beschwerdeführer anlässlich des Vorfalles vom 24. April 2023 eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zu gezogen hat, mithin ob die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. März 2024 (Urk. 2) ihre Leistungspflicht zu Recht mit der Begründung verneinte, die fragliche Listenerkrankung sei vorwiegend, das heisst zu mehr als 50%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen, welchen Beweis die Beschwerdegegnerin zu erbringen hat.

E. 5.2

Versicherungsmediziner Dr. B.____

stützte die Auffassung der Beschwerdegegnerin mit der Begründung, beim Beschwerdeführer liege ein morphologisch und funktionell unauffälliger Erstbefund vor

–

was durch die klinischen, radiologischen und operativen Befunde gestützt werde –, welcher unter Berücksichtigung des Alters und der körperlichen Belastungen des Beschwerdeführers

am ehesten auf ein Impingement hin deute, mithin auf eine vorwiegend degenerative Erkrankung der Schulter. Dazu würden

die AC-Gelenksarthrose, das nach unten geneigte Acromion (Typ II), die bereits vorliegende Retraktion der Supraspinatussehne, die beginnende Tendinopathie der Subscapularissehne, die fettige Degeneration sowie die beginnende Knorpelabnutzung passen (vgl. E. 4.4).

E. 6

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), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese ist in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'200.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 18. März 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Suva - 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
FehrBöhme

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