

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00060 vom 29. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00060 du 29 juillet 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00060 del 29 luglio 2025

Erwägungen

E. 1

. Januar 2019 verlängert wurde (Vertragsnummer «...» ; Urk.
3/7) .

A m 25.

August 2021 erlitt eine Mitarbeiter i n der X.____ einen Arbeitsunfall und musste stationär
im Spital Y.____ behandelt werden (vgl. Urk.

9/6 Beilage n

E. 1.1

Da der Streitwert Fr.

30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche
Zuständigkeit (§

E. 1.2

Mit Schadenmeldung vom 14. September 2021 (Urk. 9/1) teilte die X.____

der Ersatzkasse UVG mit, sie verfüge für einen am 25. August 2021 erlittenen Schadenfall
über keine gültige obligatorische Unfallversicherung. Gestützt auf Art.

2 des Versicherungsnotstandes und im Auftrag der X.____ bat die Ersatzkasse die Elips mit
Schreiben vom 16.

September 2021, den Vertrag rückwirkend per 1.

Januar 2020 wieder in Kraft zu setzen (Urk.

9/3). Daraufhin unterbreitete die Elips der X.____ eine Offerte für eine UVG-Versicherung
rückwirkend ab 1.

Januar 2020 (Urk.

9/5). Zur Vertragsunterzeichnung kam es in der Folge nicht. Stattdessen teilte die X.____ am
5.

August 2024 der Ersatzkasse UVG mit, dass per 1. Oktober 2021 bei der Groupe Mutuel
eine UVG-Versicherung für ihr Personal abgeschlossen worden sei (Urk.

9/10).

Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG übernahm schliesslich die offene
Spitalrechnung aus dem Unfallereignis vom 25.

August 2021 (vgl. Urk.
9/11; Urk.
9/6 Beilage 5).

E. 1.3

Mit Verfügung vom

E. 5

-6) . Die X.____ meldete am 6.

September 2021 den Leistungsfall an (vgl. Schadenmeldung, Urk. 9/6 Beilage 3) . Die Elips
verneinte eine

Leistungspflicht

mit

dem

Hinweis,

dass

sie

die

Police

mit

Schreiben

vom

15.

August 2019 gekündigt habe und demzufolge keine Leistungspflicht bestehe (vgl. Urk . 9/1
; vgl. auch Urk. 3/19-20).

E. 8

August 2024 auferlegte die Ersatzkasse UVG de r X.____ für die Zeit vom 1.

Januar 2020 bis 30.

September 2021 Ersatzprämien inkl. Verzugszinsen in der Höhe von insgesamt Fr.

18'128.80 (Urk.

9/12) . Die dagegen erhobene Einsprache (Urk .

9/13) wies die Ersatzkasse UVG mit Entscheid vom 11. Februar 2025 ab (Urk. 9/15 =
Urk. 2) . 2. 2.1

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Februar 2025 (Urk. 2) erhob die X.____ mit
Eingabe vom 14. März 2025 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte dessen Aufhebung und
die Erteilung der aufschiebenden Wirkung. Die Ersatzkasse UVG beantragte mit
Beschwerdeantwort vom 14. April 2025 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8
S. 2) . 2.2

Mit Verfügung vom 6.

Mai 2025 wurde die Elips (Urk.

10) zum Prozess beigelegt. Diese verzichtete mit Eingabe vom 16.

Mai 2025 auf Ergänzungen und verwies auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk.

12). Die Parteien wurden mit Verfügung vom 20. Mai 2025 hiervon in Kenntnis gesetzt (Urk. 13). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 11

Februar

2025 über zwei E-Mail-Stellungnahmen der Elips vom 5.

und 6.

Februar 2025 nicht in Kenntnis gesetzt worden sei (Urk. 1 S. 13). 3.2

Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt nach der Rechtsprechung, dass grundsätzlich sämtliche beweisheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass die Adressaten eines Entscheids vor Erlass eines für sie nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen können. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die Betroffenen können sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihnen die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde gestützt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_803/2019 vom 5.

Mai 2020 E. 4.1 mit Hinweis).

Das rechtliche Gehör dient in diesem Sinne einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verfahren dar. Daraus ergibt sich, dass der Versicherer, welcher neue Akten bezieht, auf die er sich in seiner Verfügung zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbezug zu informieren. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr den Betroffenen selber überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 387 E. 3.1 und 3.2 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

Dass die beiden E-Mail-Schreiben der Elips an die Beschwerdegegnerin, in welchen die Versicherung bestätigte, dass ab dem 1.

Januar 2020 kein Versicherungsschutz für die obligatorische Unfallversicherung bestand habe und dass für die Periode vom 1.

Januar 2020 bis 30.

September 2021 von der Beschwerdeführerin keine Versicherungsprämie erhoben worden sei (Urk.

9/14), eine Entscheidungsgrundlage des Einspracheentscheids bildete, ist wohl nicht zu bestreiten. Jedoch enthalten sie keine neuen Informationen, welche der Beschwerdeführerin nicht schon hinlänglich bekannt waren. Die Beschwerdeführerin hatte die Möglichkeit, sich zu diesem Punkt im gerichtlichen Verfahren zu äussern, womit eine allfällige Gehörsverletzung als geheilt zu betrachten ist. Selbst wenn eine Gehörsverletzung zu bejahen wäre, wäre mit Blick auf das Interesse der Beschwerdeführerin an einem raschen Abschluss des Verfahrens von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin abzusehen (vgl. vorstehend E. 3.2). 4. 4.1

Personen, für deren Versicherung nicht die Suva zuständig ist, werden nach dem UVG gegen Unfall unter anderem versichert durch private Versicherungsunternehmen,

die

dem

Versicherungsaufsichtsgesetz

(VAG)

unterstehen

(Art.

68

Abs.

1 lit .

a

UVG). Darunter fällt vorliegend auch die Elips . Gemäss Art.

59 Abs.

2 UVG wird das Versicherungsverhältnis durch einen Vertrag zwischen dem Arbeitgeber oder dem Selbständigerwerbenden und dem Versicherer oder durch Zugehörigkeit zu

einer

Kasse

aufgrund

eines

Arbeitsverhältnisses

begründet.

Beim

Versicherungsvertrag nach UVG sind die Versicherer frei. Sie müssen jedoch den im Typenvertrag geregelten Inhalt in ihre Verträge aufnehmen (Art. 59a UVG).

Die

Beschwerdeführerin

hat

im

Bereich

der

obligatorischen

Unfallversicherung

die Versicherungspolice

«...» bei

der

Elips

abgeschlossen.

Der

zugehörige

Versicherungsvertrag

gemäss

Art.

59

Abs.

2

UVG

hat

sich

seit

dem

31.

Dezember

2016 jeweils

jährlich

verlängert

(Urk .

3/7 ;

Art.

2.1

der

Allgemeinen

Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung gemäss UVG) . Z uletzt wurde – nach Anfrage von Z.____ , welcher zusammen mit seiner Ehefrau die X.____ gekauft hatte und als Gesellschafter und Geschäftsführer mit Einzelunterschrift (vgl.

Urk.

3/2)

die

Elips

per

E-Mail-Schreiben

vom

25.

Juli

2019

um

Zustellung

der aktuellsten Verträge bat (Urk.

3/8) - am 7.

August 2019 eine Police für die Periode vom

1.

Januar

bis

31.

Dezember

2019

ausgestellt

(Urk.

3/9).

Die

ordentliche

Beendigung

des

«Versicherungsvertrages

nach

UVG»

richtet

sich

nach

den

Bestimmungen des Typenvertrags beziehungsweise der vom Versicherer den Parteien in den Vertrag

übernommenen

Variante

der

im

Typenvertrag

zur

Auswahl

gestellten

Varianten

(vgl.

hierzu

Darstellung

von

Marc

Hürzeler /Claudia

Caderas ,

in:

BSK-UVG, 2019,

N.

E. 14

zu

Art.

59 a).

Unbestrittenermassen

und

zu

keinen

Weiterungen

Anlass gebend konnte vorliegend der Versicherungsvertrag mit einer Frist von 3 Monaten

auf

das

Ende

des

Versicherungsjahres

gekündigt

werden.

In

Anwendung

dieser Bestimmung kündigte die Elips der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 15.

August 2019 die Police Nr. «...» per 31.

Dezember 2019 (Urk. 9/1). 4.2

Nachdem die Beschwerdeführerin am 6.

September 2021 den UVG- Leistungsfall bei

der

Elips

angemeldet

(vgl.

Schadenmeldung,

Urk.

9/6

Beilage

3)

und

von

dieser wegen
der
erfolgten
Kündigung
und
de s
ab
1.
Januar
2020
fehlenden
Versicherungsschutz es
abgewiesen
w orden
war
(vgl.
Urk.
9/1 ;
vgl.
auch
Urk.
3/19-20),

ersuchte sie unter Beilage des Kündigungsschreibens der Elips vom 15.

August 2019 mit E-Mail-Schreiben vom 14. September 2021 die Beschwerdegegnerin , das Notstandsabkommen anzuwenden und die Elips zur rückwirkenden Reaktivierung der UVG-Versicherungspolice anzuhalten (Urk. 9/1).

4.3

Das aktuelle Versicherungsnotstandsabkommen trat per 9.

Juli 2013 in Kraft (zu finden auf www.ersatzkasse.ch). In Ziff.

2 (Grundsatz) wird statuiert, dass zur Vermeidung von Versicherungsnotständen in der Unfallversicherung gemäss UVG die Versicherer UVG-Verträge, die von einer Vertragspartei gekündigt oder aufgehoben worden sind resp ektive aus irgendeinem Grund ausser Kraft getreten sind, auf Verlangen des Versicherungsnehmers wieder in Kraft setzen. Der Versicherungsnehmer kann sein Begehren innert dreier Jahre seit der Auflösung des Vertrages stellen, wenn seine Arbeitnehmer nicht inzwischen bei einem anderen Versicherer gemäss UVG versichert waren . Der frühere Versicherer setzt den Vertrag

jedoch auch dann rückwirkend wieder in Kraft, wenn der neue Versicherer vom abgeschlossenen Vertrag wegen falscher Antragsdeklaration zurücktritt (Abs.

1). Die Ersatzkasse UVG weist ihr gemeldete Fälle aufgrund dieser Vereinbarung dem zuständigen Versicherer zu, der auch der Ersatzkasse bereits gemeldete Schadenfälle übernimmt (Abs.

2). Neue Betriebe (inkl. Änderung der Rechtsform) sind nicht Gegenstand dieses Abkommens (Ziff.

4 Abs.

1). Wird die Versicherung eines neuen Betriebs von den Versicherern abgelehnt, weist die Ersatzkasse UVG das neue Risiko gemäss Art. 4 des Verwaltungsreglements einem Versicherer zu (Ziff.

4 Abs.

2). 4.4

Die

Beschwerdegegnerin

bestätigte

am

Folgetag

den

Erhalt

der

Unfallmeldung

und teilte

der

Beschwerdeführerin

mit,

dass

das

Versicherungsnotstandsabkommen

an

die

Elips

durch

sie

geltend

gemacht

werde

(Urk.

9/2).

Gestützt

auf

dieses

Abkommen wandte sich die

Beschwerdegegnerin

mit Schreiben vom 16.

September 2021 an die Elips und bat um rückwirkende Inkraftsetzung des
Versicherungsvertrages per 1.

Januar 2020 (Urk.

9/3). Daraufhin liess die Elips

der Beschwerdeführerin mit E-Mail-Schreiben vom 24.

September 2021 eine Offerte vom 24.

September 2021 zukommen und teilte mit, dass ihr die obligatorische Unfallversicherung
für das Personal

der

Beschwerdeführerin

rückwirkend

per

1.

Januar

2020

zugewiesen

worden

sei

(Urk.

9/5).

Diese

Offerte

wurde

von

der

Beschwerdeführerin

weder

unterzeichnet noch erfolgte eine Reaktion beziehungsweise ein Nachfragen seitens der Beschwerdeführerin, obwohl die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf die Leistungspflicht der Elips hinsichtlich der Unfallmeldung hingewiesen hatte (Urk.

9/2).

Aufgrund des Formerfordernisses der Schriftlichkeit (Marc Hürzeler / Claudia Caderas , in: BSK- UVG, a.a.O., N.

34 zu Art.

59) kam folglich kein gültiger Versicherungsvertrag

zustande.

Folgerichtig

bestätigte

daher

die

Elips

mit

E-Mail-Schreiben

vom

5.

und

6.

Februar

2025

der

Beschwerdegegnerin,

dass

die

Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2020 bei ihr keinen Versicherungsschutz für die obligatorische Unfallversicherung hatte und dass für diese Zeitperiode auch keine Versicherungsprämien von der Beschwerdeführerin erhoben wurden (Urk.

9/14). 4. 5

Dass die Beschwerdeführerin nun auf dem Fortbestehen des bisherigen Versicherungsvertrags beharrt, erscheint vor dem Hintergrund der dargelegten Umstände wenig überzeugend – insbesondere deshalb, weil mit Ausnahme zweier Schreiben vom 16.

(Urk.

3/21) und 23.

(Urk.

3/22) September 2021 keinerlei Anstrengungen ersichtlich sind, die Kündigung der Elips rechtlich anzufechten. Ein solches Vorgehen wäre jedoch im Lichte ihrer Argumentation zu erwarten gewesen.

Zwar wurde das Kündigungsschreiben betreffend die UVG-Police vom 15.

August 2019 nachweislich nicht eingeschrieben versandt. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass es der Beschwerdeführerin dennoch zugegangen sein könnte .

Gemäss Art.

93 Abs.

2 UVG schätzt der Versicherer die Prämien für ein gesamtes Rechnungsjahr zum
v oraus und gibt

sie den Arbeitgebern bekannt . Nach Art.

93 Abs.

3 UVG sind die Prämien sodann im Voraus zu entrichten. Dementsprechend hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 eine Prämienrechnung für das Jahr 2020

und

im

Jahr

2020

eine

solche

für

das

Jahr

2021

von

der

Elips

erhalten

müssen. Aufgrund

der

ausgesprochenen

Kündigung

durch
die
Versicherung
blieb
dies
jedoch aus.

Dass dieser Umstand der Beschwerdeführerin nicht auffiel, erscheint wenig glaubwürdig. Auch hat sie keine Prämienzahlung geltend gemacht. Nach Ablauf des Rechnungsjahres berechnet der Versicherer die definitiven Prämien auf Basis der wirklichen Lohnsummen (Art.

93 Abs.

4 UVG). Zu diesem Zweck ist der Arbeitgeber verpflichtet, entsprechende Lohnlisten beim Unfallversicherer einzureichen (vgl. Thomas Gächter/Kaspar Gerber, in: BSK-UVG, a.a.O., N.

23 zu Art.

93; vgl. auch AVB Unfallversicherung Ziff.

3.2). Auch dieser Verpflichtung kam die Beschwerdeführerin nicht nach, und sie hatte beim Ausbleiben einer solchen Aufforderung seitens der Elips auch nie nachgefragt. Dies wäre aber zu erwarten gewesen, zumal der Gesellschafter und Geschäftsführer mit Einzelunterschrift der Beschwerdeführerin, Z.____,

gemäss seiner aktenkundigen E-Mail-Adresse

hauptberuflich

in

einem

Versicherungstreuhandunternehmen

tätig ist und damit ein erhöhtes Fachwissen vorausgesetzt werden kann und muss.

Darüber

hinaus

weist

der

Abschluss

einer

neuen

Unfallversicherung

bei

der
Groupe Mutuel

per

1.

Oktober

2021

(Urk.

9/10)

deutlich

darauf

hin,

dass

auch

die

Beschwerdeführerin selbst nicht von einem bestehenden Versicherungsverhältnis mit der Elips ausging. Andernfalls wäre der Abschluss eines neuen Vertrags bei einer anderen Unfallversicherung nicht erforderlich gewesen. Schliesslich wäre es der Beschwerdeführerin offen gestanden, die obligatorische Unfallversicherung rückwirkend ab 1.

Januar 2020 weiterhin über die Elips laufen zu lassen, jedoch hat sie die Versicherungsvertragsofferte nicht unterzeichnet (vgl. vorstehend E.

4.4). 4.6

Im

Lichte

der

dargelegten

Umstände

ist

es

nicht

überwiegend

wahrscheinlich,

dass die

Beschwerdeführerin

gutgläubig

davon

ausgehen

durfte,

dass

der

Versicherungsvertrag mit der Elips, Police Nr. «...», für die hier fragliche Zeit weiterhin Bestand hatte. Daran vermag auch der Hinweis nichts zu ändern, wonach die Elips mit E-Mail-Schreiben vom 2. September 2019 verlautbaren liess, es würden Fr.

1'513.40

direkt

an

die

aufgrund

eines

Krankheitsfalles

arbeitsunfähige

und

ausstretende

Mitarbeitende

der

Beschwerdeführerin

ausbezahlt

(Urk.

1

S.

16;

Urk.

3/15), handelte es sich dabei einerseits um einen Fall der Krankentaggeldversicherung und andererseits um eine Schadensregulierung bei noch bestehendem Vertrags- bzw. Versicherungsverhältnis . 5.

Nach dem Gesagten verfügte die Beschwerdeführerin für die Zeitperiode vom 1.

Januar 2020 bis 30. September 2021 über keine UVG-Police für ihr Personal, weshalb die Beschwerdegegnerin in Anwendung von Art. 73 Abs. 1 i.V.m. Art. 95 UVG

verpflichtet

war,

für
die se
Säumnisdauer
eine
Ersatzprämie
zu
verlangen.
Demzufolge
setzte
die
Beschwerde gegnerin
gestützt
auf
die
von
der

Beschwerdegegnerin eingeforderten UVG-Police und der Lohndeklarationen der Jahre 2019-2023 (Urk.

9/8; Urk.

9/10) sowie unter Einreihung in die Risikoklasse « A.____ » gemäss Ziff.

8.1.1.2 des Verwaltungsreglements der Ersatzkasse UVG die Ersatzprämie in der Höhe von Fr.

9'872.15 für das Jahr 2020 und von Fr.

8'256.65 für das Jahr 2021 fest (Urk.

9/12 S.

1). Insgesamt resultiert für die Ersatzperiode vom

1.

Januar

2020

bis

30.

September

2021

eine

Ersatzprämie

für

den

Berufsunfall

von Fr.

6'420.85 und von Fr.

10'414.30 für den Nichtberufsunfall. Hinzu kommt ein gesetzlich vorgesehener Verzugszins (Art.

95 Abs.

1 UVG) . Der Zuschlag für Verzugszinsen bei Ersatzprämien ist in Art.

121 UVV mit Verweis auf Art.

117 Abs.

2

UVV

geregelt

und

beträgt

0.5

%

pro

Monat,

mithin

Fr.

493.40

für

den

Berufs unfall und Fr.

800.25 für den Nichtberufsunfall (Urk.

9/12

S.

2) . In betraglicher Hinsicht wurde die Ersatzprämie nicht beanstandet. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin zu Recht Ersatzprämien zuzüglich Verzugszinsen in der Höhe von insgesamt Fr.

18'128.80 eingefordert (Urk .

9/12).

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid vom 1 1.

Februar 2025 (Urk.

2) als rechtens , was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Mit dem vorliegenden Entscheid erweist sich der formelle Antrag auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 6. 6.1

Das Verfahren ist kostenlos

(Art.

1 Abs.

1 UVG in Verbindung mit Art.

61 lit .

f bis ATSG) . 6.2

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen

Aufgaben

betrauten

Organisationen

in

der

Regel

keine

Parteientschädigung

zugesprochen

werden.

In

Anwendung

dieses

Grundsatzes

hat

das Bundesgericht

der

Suva

und

den

privaten

UVG-Versicherern

sowie

–

von

Sonderfällen

abgesehen

–

den

Krankenkassen

keine

Parteientschädigungen

zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind

(vgl.

BGE

126

V

143

E.

4a;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C_780/2016

vom

24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis).

Gründe für ein Abweichen von diesem Grundsatz liegen nicht vor. Der Beschwerdegegnerin ist daher trotz entsprechenden Antrags (Urk. 8 S. 2) praxisgemäss keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Frana - Ersatzkasse gemäss dem Bundesgesetz vom 20.

März 1981 über die Unfallversicherung - Elips Life AG, Ruggell, Zweigniederlassung Schweiz in Zürich - 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

E. 15

August

sowie

vom

E. 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-KäserBrühwiler

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