

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00070 vom 27. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00070 du 27 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00070 del 27 novembre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist vorab, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse seit Zusprechung einer Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45 % (Einspracheentscheid vom 16. Januar 2003 [Urk. 8/194]) bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Februar 2008 (Urk. 2) in reversionserheblicher Weise geändert haben. Eine wesentliche Änderung der erwerblichen Verhältnisse wird weder geltend gemacht, noch geht eine solche aus den Akten hervor, zumal der Beschwerdeführer soweit ersichtlich seit Ende April 2002 keinem Erwerb mehr nachgegangen ist (vgl. Urk. 8/199/7). Eine Revision aus diesem Grund fällt deshalb ausser Betracht. Zu präzisieren bleibt jedoch, ob sich im massgeblichen Zeitraum der Gesundheitszustand entscheidend geändert hat.

2.2.

2.2.1. Die SUVA, das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich sowie das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht stellten in ihren Entscheiden (Einspracheentscheid vom 16. Januar 2003 [Urk. 8/194], Urteil vom 24. Mai 2004 [Urk. 8/199/3], Urteil vom 2. Mai 2005 [Urk. 8/199]) im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. E. ___ von der Klinik C. ___ vom 9. Januar 2001 ab, das von Dr. med. G. ___, Chefarzt Orthopädie des Kantonsspitals H. ___, und Oberarzt Dr. med. I. ___ mitunterzeichnet worden war und dem klinische und radiologische Abklärungen sowie eine am 14. und 15. August 2000 vorgenommene Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zugrunde lagen.

2.2.2. Das Gutachten enthielt folgende Diagnosen (Urk. 8/153 S. 6):

- Fortgeschrittene Femoropatellararthrose links bei Status nach arthroskopischem Débridement 1994 und Status nach Cerclage wegen Patellatrümmerfraktur 1992

- Leichtere lateralbetonte OSG-Arthrose links bei Status nach Zuggurtung der mehrfragmentierten Fibulaspitze und Schraubenfixation des imprimierten hinteren Vokmann'schen Dreieckes 1992

- Leichtere Talo-Metatarsale I-Arthrose links bei Status nach Reposition und temporärer Spickdraht-Fixation wegen Luxation des Metatarsale I 1992

- Leichtere Humeroulnararthrose links mit leichtem Extensionsdefizit (15°) bei Status nach Schraubenosteosynthese wegen zweitgradig offener Ellbogentrümmerfraktur 1992

- Therapieresistente Epicondylopathia humeri radialis rechts

- Übergewicht (BMI 29 kg/m²)

2.2.3.4. Zur Kausalität dieser Gesundheitsstörungen erklärten die Gutachter, die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks, der linksseitigen Sprunggelenke beziehungsweise des linken Mittelfusses und des linken Ellbogens seien sicher, diejenigen im Bereich des rechtsseitigen Ellbogens wahrscheinlich auf den Unfall vom 30. Juni 1992 zurückzuführen. Dabei stelle der Unfall für die linksseitigen Knie-/Sprunggelenk-/Fussbeschwerden und die Ellbogenbeschwerden die alleinige, für die rechtsseitigen Ellbogenbeschwerden zumindest eine Mitursache dar. Zusätzliche krankhafte Gesundheitsbeeinträchtigungen lägen nicht vor (Urk. 10/153 S. 7 ff.).

2.2.4. Gemäss Beurteilung der Gutachter waren für den Versicherten die Knieschmerzen am stärksten, die vor allem beim in die Knie Gehen sowie beim Trepp- und Bergaufgehen auftraten. Als stark stark wurden auch die rechtsseitigen therapieresistenten Ellbogenschmerzen bezeichnet. Mit der Schuhversorgung seien die Schmerzen im Bereich der Sprunggelenke und des Mittelfusses erträglich. Die Schmerzen im linken Ellbogengelenk ständen eher im Hintergrund. Radiologisch seien im Bereich des linken Ellbogens und des linken Fusses leichtere degenerative Veränderungen feststellbar. Femoropatellär seien sie fortgeschrittenen Ausmasses und hätten in den letzten Jahren weiter zugenommen. Die Schmerzen im rechten Ellbogen seien auf eine Tendinose der Unterarmextensorenmuskulatur zurückzuführen. Die EFL habe vor allem beim Heben und Tragen sowie bei Arbeiten auf und über dem Kopf, beim Bücken und beim Gehen Schwierigkeiten ergeben (Urk. 10/153 S. 6).

2.2.5. Bezüglich einer den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit bescheinigten die Gutachter dem Versicherten eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/153 S. 7 ff.). Die EFL unter der Leitung Dr. I. ___s hatte ergeben, dass eine körperlich leichte Tätigkeit empfehlenswert sei, die der Versicherte vorwiegend sitzend und gelegentlich auch stehend und herumgehend verrichten könnte. Wegen der Knieschmerzen sei die Dorsalflexion des Fusses ungenügend, so dass Probleme vor allem beim Heben vom Boden auf Taillenhöhe auftraten. Auch bei Tätigkeiten, die wiederholtes Kniebeugen oder Arbeiten in der Hockstellung oder auf den Knien erforderten, sowie beim Gehen, Treppen- und Leitersteigen sei der Versicherte wegen der Knieschmerzen stark eingeschränkt. Die beidseitigen Ellbogenschmerzen behinderten ihn zudem beim Heben auf Kopfhöhe und beim Tragen von schweren Gegenständen. Die Abklärungspersonen wiesen darauf hin, dass der Versicherte sich bei der Durchführung der Tests sehr kooperativ gezeigt und sich soweit belastet habe, bis eine deutliche Zunahme der Schmerzen aufgetreten seien. Die subjektiv schmerzbedingte Grenze der Belastbarkeit habe sich mit der objektiv beobachteten maximalen Leistungsgrenze gedeckt. Ausführung und Einsatz seien an beiden Testtagen konsistent gewesen (Urk. 10/152 S. 5).

2.3. Dr. med. D. ___ berichtete am 24. Mai 2006, dass der Beschwerdeführer für die letzten Monate eine zunehmende Verschlechterung der Beschwerden angebe. Dies betreffe sowohl die linke Schulter- und Armpartie sowie das linke Kniegelenk beziehungsweise das obere Sprunggelenk (OSG). Radiologisch lasse sich zwar wie so oft nur eine leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen feststellen. Die Beschwerden würden jedoch glaubhaft geschildert, so dass er denke, dass eine SUVA-Rente von mindestens 50 % angemessen wäre (Urk. 8/227).

2.4. Dr. med. J. ___, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Sportmedizin und Phlebologie, kam gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 21. August 2006 sowie die vorhandenen medizinischen Unterlagen zu folgender Beurteilung: Vergleiche

man die anlässlich der Begutachtung am 7. August 2000 erhobenen Befunde wie sie im Gutachten, datiert vom 9. Januar 2001, dokumentiert seien mit den Befunden, die aktuell im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung hätten erhoben werden können, so lasse sich zusammenfassend feststellen, dass die Beweglichkeit im linken Ellenbogengelenk um insgesamt 30° abgenommen habe, wobei 10° hinsichtlich der Streckung und 20° hinsichtlich der Beugung verloren gegangen seien. Am Kniegelenk links finde sich ein identischer Befund. Eine Umfangsdifferenz von 1 cm am Oberschenkel und 1 cm am Unterschenkel seien bereits im Jahr 2000 feststellbar gewesen. Bei der Untersuchung im Jahr 2000 habe der Beschwerdeführer noch ein Schonhinken links gezeigt. Dieses sei heute nicht mehr nachweisbar gewesen, wobei diesem Phänomen keine wesentliche Bedeutung zukomme, da ein solches Hinken durchaus von der Tagesform abhängig sein könne. Am linken Fuss und am linken Sprunggelenk sei bei der heutigen Untersuchung eine identische Beweglichkeit wie bei der Untersuchung im Jahr 2000 festgestellt worden. Die Beweglichkeit im rechten OSG sei heute im Vergleich zur Voruntersuchung hinsichtlich der Dorsalextension um 15° besser beurteilt worden. Im Hinblick auf das linke Sprunggelenk habe sich somit kein Unterschied ergeben. Die Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk (USG) sei im Jahr 2000 nicht dokumentiert worden.

Zusammenfassend sei somit lediglich eine Zunahme der Beweglichkeitseinschränkung im Ellbogengelenk links nachweisbar, wobei auch hier festzustellen sei, dass beim Vergleich dieser Befunde berücksichtigt werden müsse, dass heute die aktive Beweglichkeit, so wie sie der Beschwerdeführer selbst zeige, gemessen worden sei und möglicherweise bei der Prüfung der passiven Beweglichkeit noch einige Winkelgrade gewonnen werden könnten. Insgesamt sei der Unterschied nicht als beträchtlich zu beurteilen (vgl. kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 28. August 2006 [Urk. 8/241 S. 5 f.]).

2.5 In Ergänzung zu seinem Bericht vom 28. August 2006 führte Dr. J. ___ am 20. September 2006 aus, aufgrund der Verletzungsfolgen, die er im Bericht dargelegt habe, beständen für den Beschwerdeführer funktionelle Beeinträchtigungen im Hinblick auf folgende Tätigkeiten:

- Arbeiten in kniender, kauender oder hockender Position: nie

- Arbeiten auf unebenem Untergrund: nie

- Arbeiten verbunden mit dem Heben und Tragen von Lasten grösser als 10 kg bis Brusthöhe: selten

- Mittelschweres bis grob manuelles Hantieren mit Werkzeugen in der linken Hand: nie

- Arbeiten mit vibrierenden oder Vibrationen erzeugenden Maschinen: selten

- Arbeiten auf Leitern und Gerüsten: nie

Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer vollschichtig arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen (Urk. 8/243).

2.6 Dr. med. K. ___, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, SUVA Versicherungsmedizin, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 21. August 2008 zur Verletzung des linken Fusses zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer habe Residuen nach einer OSG-Luxationsfraktur mit Impressionen an der Fibula und an der lateralen Taluskante links behalten, die in gleicher Weise wie sie heute vorliegen, schon

vor dem 23. Mai 2001 beschrieben worden seien. Die Verlaufsbeobachtung der zur Verfügung gestellten Röntgenaufnahmen zeige über den Zeitraum vom 23. Mai 2001 bis 10. Juli 2006 keine wesentliche Änderung. Der Kreisarzt, Dr. J. ____, habe darauf hingewiesen, dass die Schrägaufnahmen vom 10. Juli 2006 nicht verglichen werden könnten, da keine solchen Aufnahmen früheren Datums vorlägen. Diese Aufnahmen seien am 10. Juli 2006 zusätzlich zu Bildern ap/seitlich angefertigt worden, die mit Voraufnahmen, namentlich denjenigen vom 23. Mai 2001, verglichen werden könnten. Das Lisfranc-Gelenk sei am 23. Mai 2001 lediglich durch eine belastete seitliche Aufnahme dargestellt worden, während am 10. Juli 2006 drei verschiedene Projektionen dieses Gelenk darstellten, allerdings auf keinem Bild in genau gleicher seitlicher Projektion wie am 23. Mai 2001. Somit könne der dorsale Osteophyt am Metatarsale I im Bild vom 23. Mai 2001 nicht mehr in gleicher Form abgebildet werden. Dr. K. ____ ging aber davon aus, dass eine belastete seitliche Aufnahme diesen Osteophyten in gleicher Weise darstellen würde. Wäre er wesentlich grösser geworden, so müsste dieser auf einer der drei Projektionen, zumindest auf der schrägen oder seitlichen Aufnahme vom 10. Juli 2006 zu sehen sein (Urk. 17 S. 4).

2.7. Dr. D. ____ wies in seinem Schreiben vom 1. Dezember 2008 auf drei Punkte hin: Erstens sei der Beschwerdeführer gemäss seinen subjektiven Angaben zunehmend gestört durch Beschwerden im Bereich des linken OSG. Die Beschwerden seien glaubhaft. Zweitens entspreche der radiologische Verlauf bekanntlich nicht immer dem systemischen Verlauf, das heisse eine subjektive Verschlechterung sei auch bei nahezu identischem Röntgenbefund möglich. Eine Beurteilung der Röntgenbilder allein sei hier wahrscheinlich zu wenig genau, weshalb er zur definitiven Beurteilung des Arthrogrades am linken OSG allenfalls eine MRI-Untersuchung anregen möchte. Drittens beständen noch andere posttraumatische Schäden: Ein geschädigtes linkes Ellbogengelenk mit entsprechenden Tendomyosen des ganzen linken Schultergürtels, sowie eine femoropatelläre Problematik traumatisch am linken Kniegelenk. Bei der Beschwerdeverschlechterung müssten diese Schäden ebenfalls in Betracht gezogen werden (Urk. 22).

E. 3.1

3.1.1. Der kreisärztliche Untersuchungsbericht von Dr. J. ____ vom 28. August 2006 (Urk. 8/241) erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Voraussetzungen. Er ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden; zudem ist er in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge (insbesondere auch was die festgestellten Veränderungen aus dem Vergleich der tatsächlichen medizinischen Verhältnisse im Jahr 2003 und im Jahr 2006 betrifft) sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352), welche von der rechtsanwendenden Behörde präferend nachvollzogen werden können. Somit kommt diesem Bericht grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

3.1.2. Aus dem Bericht des Dr. J. ____ geht hervor, dass eine wesentliche Verschlechterung der Unfallfolgen im Vergleich zur Situation im Jahr 2003 nicht eingetreten sei. Lediglich die Beweglichkeitseinschränkung im Ellbogengelenk links habe zugenommen. Insgesamt sei der Unterschied aber nicht als beträchtlich zu beurteilen (Urk. 8/241 S. 5 f.). Der Beschwerdeführer sei (weiterhin) vollschichtig arbeitsfähig

für behinderungsangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (Urk. 8/243). Dieser Betrachtungsweise ist vollumfänglich beizupflichten. Dies gilt umso mehr, als die (beidseitigen) Ellbogenbeschwerden den Beschwerdeführer gemäss der anlässlich der Begutachtung in der Klinik C. durchgeführten EFL lediglich beim Heben auf Kopfhöhe und beim Tragen von schweren Gegenständen einschränkten (Urk. 10/152 S. 5). Arbeiten verbunden mit dem Heben (bis Brusthöhe) und Tragen von Lasten, die schwerer sind als 10 kg, sind dem Beschwerdeführer aber gemäss Einschätzung von Dr. J. ohnehin nur selten zumutbar.

3.2 Die abweichende Beurteilung des Dr. D., der eine Erhöhung der Rente auf mindestens 50 % als angezeigt erachtete (Urk. 8/227), vermag daran nichts zu ändern, zumal der Arzt lediglich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die noch zumutbaren Tätigkeiten zu bezeichnen, nicht aber das Rentenausmass festzulegen hat. Zudem fällt auf, dass sich Dr. D. zur Begründung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands im Wesentlichen auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers stützt (Urk. 8/227, 22). Fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde, die die geltend gemachte Verschlechterung hinreichend erklären sind den Stellungnahmen des Dr. D. jedoch nicht zu entnehmen. Es handelt sich somit bei seiner Einschätzung grundsätzlich bloss um eine andere Wertung eines im Wesentlichen gleichen Sachverhalts. Darauf deutet nicht zuletzt auch der Umstand hin, dass sich Dr. D. im Bericht vom 5. Dezember 2005 ("nach wie vor") fragte, ob die Primärbeurteilung und Verweigerung einer 50%igen Rente richtig gewesen sei (vgl. Urk. 8/237 unten). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein genommen aber keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

3.3 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringen lässt, führt ebenfalls zu keiner anderen Beurteilung. Aus dem Umstand, dass für die erstmalige Festsetzung des Invaliditätsgrades eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung sowie eine EFL durchgeführt wurden, kann nicht geschlossen werden, dass solche Abklärungen auch für die Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand seither wesentlich verändert habe, notwendig wären. Ebenso wenig zu überzeugen vermögen die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Zweifel an der fachlichen Kompetenz des Dr. J. zur Beurteilung der sich stellenden Fragen, zumal Dr. J. unter anderem Facharzt für Chirurgie ist, einem medizinischen Fachgebiet, das sich nicht nur mit der Erkennung und Behandlung von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen, mit den entsprechenden Untersuchungsverfahren, konservativen und operativen Behandlungsmethoden des Gebietes einschließlich der gebietsbezogenen Intensivmedizin, sondern auch mit den Nachsorgeverfahren sowie der Rehabilitation in jedem Lebensalter befasst (vgl. Roche Lexikon Medizin, 5. Auflage, zum Begriff "Chirurgie"). Soweit der Beschwerdeführer eine eklatante mangelnde Unabhängigkeit des Kreisarztes rügt, ist festzustellen, dass er nichts vorbringt, was die Unparteilichkeit des Kreisarztes konkret in Frage zu stellen vermöchte. Allein die Tatsache, dass dieser in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als

begründet erscheinen lassen (BGE 122 V 162 Erw. 1c mit Hinweis). Solche Gründe liegen nicht vor. Zusammengefasst kann somit festgehalten werden, dass eine wesentliche Verschlechterung der hier allein massgeblichen Unfallfolgen nicht ausgewiesen ist, zumal es in Bezug auf die Zunahme der Beweglichkeitseinschränkung im linken Ellbogengelenk an der Wesentlichkeit der Veränderung mangelt, weshalb die SUVA die Erhöhung der auf einem Invaliditätsgrad von 45 % basierenden Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Weitere medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer beantragt, erübrigen sich, da hiervon keine wesentlichen neuen Ergebnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

E. 4

4.1.1.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine (h)here Integritätsentschädigung und in diesem Zusammenhang der in der Vernehmlassung zur Beschwerde gestellte Antrag der SUVA, die Verfügung vom 10. Januar 2007 betreffend Zusprechung einer Integritätsentschädigung von Fr. 4'860.-- sei - unter Vornahme einer reformatio in peius - aufzuheben (Urk. 7 S. 2 oben). Ein solcher Antrag ist zwar an sich zulässig, weil die Rekursbehörde an die Begehren der Parteien nicht gebunden ist und zu deren Gunsten oder Ungunsten darüber hinausgehen kann. Dem Antrag kommt jedoch nicht der Charakter eines förmlichen Rechtsbegehrens zu (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 10. Juni 2002, I 730/01, Erw. 3 mit Hinweisen).

4.2.1.1 Die Revision einer Integritätsentschädigung setzt - wie dargelegt (vgl. Erw. 1 hiavor) - eine Verschlimmerung des Integritätsschadens von grosser Tragweite voraus. Verlangt wird eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen. Daran fehlt es vorliegend nach dem bereits Gesagten (vgl. Erw. 3 hiavor), weshalb eine vom Beschwerdeführer beantragte (weitere) Erhöhung der Integritätsentschädigung ausser Betracht fällt. Für das Bejahen einer erheblichen Sachverhaltsänderung im relevanten Zeitraum (und die bereits verhängte Erhöhung der Integritätsentschädigung) genügt auch nicht, dass Dr. J. ___ in seinen Stellungnahmen vom 20. September 2006 (Urk. 8/242) sowie vom 30. November 2006 (Urk. 8/247) den bereits bekannten, im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung gegebenen Sachverhalt anders bewertet und daraus andere Schlussfolgerungen zieht als dies Dr. med. L. ___ im früheren Verwaltungsverfahren tat (vgl. Urk. 8/45). Dennoch ist angesichts aller Umstände des Falles (insgesamt eher lange Verfahrensdauer [vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. November 2006, U 274/06] und vergleichsweise geringer Betrag) von einer Schlechterstellung des Beschwerdeführers abzusehen, zumal Gerichte nicht bei jeder Unrichtigkeit mittels Vornahme einer - fakultativen (BGE 119 V 249 Erw. 5 mit Hinweisen) - reformatio in peius korrigierend einzugreifen haben beziehungsweise nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung von der Möglichkeit einer reformatio in peius nur zurückhaltend Gebrauch zu machen ist (vgl. SVR 2008 AHV Nr. 8, H 161/06 Erw. 5.6). Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die widersprüchliche Prozessführung der SUVA, im Einspracheverfahren darauf zu verzichten, die verfügungsweise erfolgte Erhöhung der Integritätsentschädigung zu korrigieren, und erst vor dem hiesigen Gericht ihre eigene Würdigung des Sachverhaltes in Zweifel zu ziehen, keinen Rechtsschutz verdient und - wie der Beschwerdeführer geltend macht (vgl. Urk. 11 S. 5) - im Sinne eines

"Venire contra factum proprium" als rechtsmissbräuchlich zu qualifizieren ist (vgl. BGE 126 V 308 E. 3 S. 313).

5. Nach dem Gesagten unterliegt der Beschwerdeführer mit seinen Begehren vollumfänglich. Dass die SUVA einen Antrag auf reformatio in peius gestellt hat, damit aber ebenfalls unterlag, vermag ihm unter diesen Umständen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu verschaffen (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 22. April 2003, U 307/01).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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