

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00101 vom 22. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00101 du 22 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00101 del 22 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

6. Dezember 2011 zur medizinischen Sachlage Stellung bezogen hatte (Urk. 12/M20) , liess die Solida Versicherung en AG dem Versicherten am 24. Januar 2012 durch die für sie handelnde Helvetia Versicherung die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar

2012 mitteilen . Die Begründung lautete,

die heute noch geklagten Beschwerden seien nicht mehr mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 26. Februar 2011 zurückzuführen (Urk.

12/A17). Die dagegen gerichtete Einsprache des durch Rechtsanwalt K.

Glavaš vertretenen Versicherten wies die Solida Versicherung AG mit Entscheidung vom 4. April 2013 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der (nunmehr unvertretene) Versicherte mit Eingabe vom 15. April 2013 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihm die Leistungen aus Unfallversicherung weiterhin auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1) . In ihrer Vernehmlassung vom 16. September 2013 stellte die Beschwerdegegnerin Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 17. September 2013 angezeigt wurde (Urk. 13).

E. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher sowie ein adäquater Kausalzusammenhang besteht .

Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz hingegen besonders zu prüfen. Hiefür ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der sog. Schleudertrauma-Recht sprechung rechtfertigt (so auch bei Schädelhirntraumen ohne

organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16.

Mai 2008 E.

6.2) , so sind hier bei die mit BGE 117 V 359 eingeführten und durch BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), anzuwenden (vgl. BGE 138 V 248 E.

E. 2.2

Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art.

19 Abs.

1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, dass der Versicherer die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. "Namhaft" bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C_25/2009, E. 4.1.1 mit Hinweisen). 3.

Im Folgenden ist zunächst die medizinische Aktenlage darzustellen:

E. 3

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen welche sie dem Beschwerdeführer im Anschluss an das Unfallereignis vom 26. Februar 2011 ausrichtete, zu Recht per Ende Januar 2012 eingestellt hat. 2.

E. 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte des Z.____ stellten in ihrem Austrittsbericht vom 27. Februar 2011 die Diagnose eines leichten Schädel-Hirn-Traumas Kategorie II, bei: Sturz unklarer Genese von einem Stuhl auf den Hinterkopf. Anamnestisch führten sie aus, der Patient sei

in Begleitung zweier Freunde auf den Notfall gebracht worden, nachdem er zuvor beim Einräumen eines Lagers von einem Stuhl gestürzt sei. Der Patient könne sich an den Sturz oder dessen Ursache nicht erinnern. Er gebe stärkste Kopfschmerzen und Doppelbilder an. Fremdanamnestic sei er initial ein bis zwei Minuten bewusstlos gewesen. Einer seiner Freunde habe ihm daher kaltes Wasser ins Gesicht geschüttet, woraufhin er erwacht sei und einmalig erbrochen habe. In Bezug auf den Verlauf wurde im Bericht dargelegt, bei komplikationslosem Verlauf am Morgen des 27. Februar 2011 sei der GCS (Glasgow Coma

Scale) stets 15 und der Patient örtlich und zeitlich sowie zur eigenen Person orientiert gewesen. Er habe starke Kopfschmerzen im Frontalbereich angegeben. Diese Symptomatik habe jedoch gegen Mittag gebessert, woraufhin der Patient eine frühzeitige Entlassung gewünscht habe.

Er sei in reduziertem Allgemeinzustand und mit anamnestic mittelstark ausgeprägten Kopfschmerzen gegen Verzichtserklärung nach Hause und in die hausärztliche Weiterbehandlung entlassen worden (Urk. 12/M2).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem Bericht vom

1. April 2011 anamnestic aus, seit dem Unfallereignis klagt der Patient über ständige Kopfschmerzen und eine ständige Nausea, und wenn er zu arbeiten versuche, bestünden ungewöhnliche Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten. Deswegen habe der Patient seine Arbeit als Computerfachmann noch nicht aufnehmen können. In seiner Beurteilung erklärte der behandelnde Arzt, neurologisch habe sich ein unauffälliger Befund ergeben, mit insbesondere normalem EEG, so dass eine organische Läsion nicht fassbar gewesen sei. Man werde vorerst den weiteren Verlauf abwarten müssen.

Er habe dem Patienten empfohlen, sich möglichst zu schonen, mit ergänzend leichter Aktivierung. Symptomatisch habe er Analgetika empfohlen, bei anhaltender Nausea Primpelan oder Ähnliches. Mit einer Physiotherapie sei vorläufig zu warten (Urk. 12/M4).

E. 3.3

Ein CT Schädel im Z.____ vom 10. Mai 2011 ergab keinen Nachweis einer Blutung bzw. einer posttraumatischen intracerebralen Veränderung (Urk. 12/M7).

E. 3.4

Dr. C.____, Fachärztin Neurologie und Psychiatrie FMH, führte in ihrem Arztbericht vom 16. Mai 2011 in anamnestic Hinsicht aus, der Patient berichte über vier Tage nach dem Unfall auftretende Kopfschmerzen, welche mittlerweile fast abgeklungen seien.

Verbleibend und sehr störend seien eine häufige Übelkeit, Schwindel sowie Schwarzwerden vor den Augen, vor allem bei raschem Aufstehen. Die Konzentration sei schlecht, er sei nicht in der Lage, mit Kunden zu sprechen. Zuhause sei er sehr gereizt. Er mache sich grosse Sorgen. Er arbeite selbständig, sei mit dem Auswechseln von PC-Anlagen bei Versicherungen und Kliniken beschäftigt. Nun habe er Angst, seine Aussendienstkontakte zu verlieren. Er nehme Temesta 1 – 2 Tabletten 1 mg zum Schlafen mit guter Wirkung. Im Zusammenhang mit dem neurologischen Befund wurde festgehalten, der Weber-Test werde nach links lateralisiert, der Blindgang sei unsicher, die MER seien an den unteren Extremitäten lebhafter erhältlich als an den oberen Extremitäten, bei verspannter Schultermuskulatur rechtsbetont. Es bestehe ein symmetrisches MER, ein

Babinski -Zeichen oder andere pathologische Pyramidenbahnzeichen seien nicht vorhanden. Es seien normale symmetrische Kraftverhältnisse gegeben. Sensible Ausfälle seien nicht auszumachen. Ebenso sei die Koordination normal. Der Blutdruck im Liegen betrage 140/98 mmHg, der Puls 80/min, beim raschen Aufstehen trete kein Abfallen des Blutdrucks ein. In ihrer Beurteilung legte die behandelnde Ärztin dar, der Patient habe eine ausgeprägte vegetative Symptomatik nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma und HWS-Distorsion. Die Beschwerden hätten zu einer ängstlich-depressiven Symptomatik geführt. Dem Beschwerdeführer sei Physiotherapie mit Balance-Training und Massagen der HWS- und Schultermuskulatur verordnet worden sowie eine halbe Tablette Remeron zur Nacht (Urk. 12/M8).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, hielt in ihrem Zwischenbericht vom 4. Juli 2011 fest, nebst den von Dr. C.____ gestellten Diagnosen bestünden ihres Erachtens auch reaktiv depressive Symptome mit Nervosität, Schlafstörung, Freud- und Energielosigkeit. Der Rückgang der Symptome erfolge nur langsam. Vor allem die Übelkeit habe gebessert. Die Schwindel-artigen Beschwerden seien weiterhin vorhanden. Der Patient sei aktuell sehr belastet, weil er eine leitende Funktion in seiner eigenen Firma innehatte und befürchte, dass diese unter seinem Arbeitsausfall leide. Vorliegend sollten alle zur Verfügung stehenden Kräfte eingesetzt werden, damit der Patient langsam wieder in den Arbeitsprozess integriert werden könne. Dies sei schwierig bei der Position, die er in seiner Firma innehatte. Er könne sich auch nicht vorstellen, anders als vor dem Unfall zu arbeiten, mit weniger Intensität, o.ä. (Urk. 12/M10).

E. 3.6

In seinem Bericht vom 16. Dezember 2011 führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. A.____, Praktischer Arzt FMH, aus, zurzeit bestehe beim Beschwerdeführer keine Arbeitsfähigkeit. Die Begründung liege nicht in organisch bedingten Beschwerden, sondern in einer offenbar ausgeprägten vegetativen Beschwerdesymptomatik mit Übelkeit, Schwindel und kognitiven Störungen. Auch die Erwerbsfähigkeit betrage sowohl im angestammten Beruf wie auch in einer anderen Tätigkeit zurzeit 0%. Zur Frage der Kausalität äusserte sich der beratende Arzt dahingehend, der natürliche Kausalzusammenhang sei unter Berücksichtigung der durchgehenden Brückensymptome und der durchgehenden Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen. So dann bemerkte er, prinzipiell habe der Beschwerdeführer keine strukturellen Verletzungen erlitten. Die Dauer der Bewusstlosigkeit sei etwas unklar. Andererseits zeige die Bildgebung keine Anhaltspunkte für eine erlittene Hirnsubstanzverletzung. Die bildgebend festgestellte Sinusitis habe mit dem Unfall keinen Zusammenhang. Damit dränge sich natürlich die Frage der weiteren Adäquanz auf. Falls die Beschwerdegegnerin diese bejahen könne, so empfehle sich die Hospitalisation in der E.____ oder in einer ähnlichen Institution. Falls auch diese Behandlung nicht zum Ziel führe, wäre auf jeden Fall die Frage der Adäquanz zu prüfen und allenfalls die Unfallfolgen zu terminieren. Was die Frage einer vertrauensärztlichen Untersuchung betreffe, sei angesichts der ausgeprägten vegetativen Symptomatik nicht davon auszugehen, dass durch eine solche wesentliche neue medizinische Aspekte erhoben werden könnten. Eine Terminierung wäre auch aus ärztlicher Sicht zurzeit noch nicht möglich resp. hätte auf dem Rechtsweg wenig Chancen erfolgreich zu werden. Eine Terminierung vor der stationären Behandlung, wie von Dr. C.____ empfohlen, wäre

wahrscheinlich wenig erfolgreich. Im Übrigen dränge sich zur Zeit auch keine Begutachtung auf. Abschliessend hielt Dr. A. ___ fest, dass der Beschwerdeführer möglichst rasch in einer geeigneten Klinik hospitalisiert werden sollte. Falls lange Wartezeiten bestehen würden, so könnte natürlich auch eine übliche Rehaklinik wie F. ___, G. ___ oder H. ___ diskutiert werden (Urk. 12/ M 20).

E. 3.7

In einer „ärztlichen Bestätigung“ vom 13. Februar 2012 führte Dr. C. ___ aus, am 26. Februar 2011 habe der Beschwerdeführer einen Unfall erlitten mit Distorsion der HWS. In der Folge seien es zu ausgeprägten Beschwerden mit Übelkeit, Schwindel und kognitiven Störungen gekommen. Die Beschwerden seien durch den Unfall ausgelöst worden (Urk. 12/22.3). 3.

E. 4

S.

250 f. mit Hinweisen).

E. 4.1

Gemäss ärztlichen Angaben ist festzustellen, dass der Unfall vom 26. Februar 2011 beim Beschwerdeführer zu keinen strukturellen Verletzungen führte. Eine umfassende medizinische Abklärung ist trotz persistierenden Beschwerden unterblieben (vgl. BGE 134 V 124 E. 9.4). Der beratende Arzt des Unfallversicherers, Dr. A. ___,

hielt in seiner Beurteilung fest, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Februar 2011 und den geklagten Beschwerden sei unter Berücksichtigung der durchgehenden Brückensymptome und der durchgehenden Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Damit widerspricht er den Angaben der behandelnden Ärzte nicht. So ist dem Bericht der erstbehandelnden Ärzte des Z. ___ vom 27. Februar 2011 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer damals über stärkste Kopfschmerzen sowie Doppelbilder geklagt habe (Urk. 12/M1). Im gleichen Sinne schilderte Dr. E. ___ am 1. April 2011, seit dem Unfall klage der Beschwerdeführer über ständige Kopfschmerzen und eine ständige Nausea und wenn er zu arbeiten versuche, bestünden ungewöhnliche Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten (Urk. 12/M4). Schliesslich führte

Dr. C. ___ in ihrem Arztbericht vom 16. Mai 2011 aus, der Patient berichte

über vier Tage nach dem Unfall aufgetretene Kopfschmerzen, welche mittlerweile fast abgeklungen seien. Verbleibend und sehr störend seien eine häufige Übelkeit, Schwindel und Schwarzwerden vor den Augen, vor allem bei raschem Aufstehen, die Konzentration sei schlecht und er sei nicht im Stande, mit Kunden zu sprechen (Urk. 12/M8). Die betreffende Angabe im Bericht von Dr. C. ___, wonach Kopfschmerzen erst vier Tage nach dem Unfall aufgetreten seien, erscheint mit Blick auf die zeitlich früheren ärztlichen Beurteilungen zwar widersprüchlich. Insgesamt findet sich in den vorliegenden Akten jedoch keine anderslautende medizinische Beurteilung, wonach die geklagten Beschwerden nicht oder nicht mehr natürlich kausal zum Unfall stünden. Eine medizinische Auseinandersetzung mit dem geklagten Beschwerdebild und eine begründete fachärztliche Beurteilung, inwieweit dem Unfall eine zumindest teilkausale Ursache zum Beschwerdebild zukommt oder ob dessen Bedeutung für das noch vorhandene

Beschwerdebild dahingefallen ist (Status quo sine vel ante), fehlt. Damit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin sich hinsichtlich des Fehlens oder Wegfalls des natürlichen kausalen Zusammenhangs zwischen Unfall und Beschwerdebild auf keine medizinische Grundlage stützen kann.

E. 4.2

Zwar kann praxisgemäss offen bleiben, ob (weiterhin) ein natürlicher Kausalzusammenhang mit den anhaltenden geklagten Beschwerden vorliegt, sofern die (nach juristischen Kriterien zu beurteilende) Adäquanz verneint werden muss (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Eine Adäquanzprüfung ist jedoch erst im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen (E. 2.2). Zu prüfen bleibt daher, ob die Beschwerdegegnerin befugt war, die Heilkosten- und Taggeldleistungen einzustellen und die Adäquanz zu prüfen. Hierzu ist zunächst auf den Bericht von Dr. C.____ vom 15. November 2011 (Urk. 12/M18) hinzuweisen. Die behandelnde Ärztin führte darin aus, die ambulante Behandlung bei ihr habe zu keiner Besserung der Beschwerden geführt. Da die Beschwerden weiter zunähmen und der Patient in eine kritische psychische Situation zu geraten drohe, sei eine stationäre Behandlung indiziert, wobei sie die psychosomatische Abteilung der E.____ vorschlage. Dieser Beurteilung kann somit nicht entnommen werden, dass von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei. Wenngleich

Dr. C.____

ihre Empfehlung zu einer stationären Therapie vor allem vor dem Hintergrund abgab, dass die Beschwerden zugenommen hätten bzw. dass es da rumgehe, eine drohende Verschlechterung der Situation aus psychischer Sicht zu verhindern, müssen ihre Angaben doch auch dahingehend verstanden werden, dass, nachdem ambulante Behandlungsmassnahmen nicht den gewünschten Erfolg gebracht hätten, nun eine intensivere Therapie in Form einer stationären Behandlung anzustreben sei. Was die Einschätzungen von Dr. A.____ betrifft, geht aus diesen ebenso wenig hervor, dass die Fortsetzung der Behandlung keine namhafte gesundheitliche Verbesserung erwarten lasse. Im Gegenteil hielt der beratende Arzt des Unfallversicherers ausdrücklich fest, dass

eine Terminierung der UV-Leistungen aus ärztlicher Sicht zurzeit bzw. vor der von Dr. C.____ vorgeschlagenen stationären Therapie noch nicht möglich wäre bzw. auf dem Rechtsweg wenig Chancen habe, erfolgreich zu werden. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin konnte diese sich aufgrund der Einschätzungen von Dr. A.____ auch nicht veranlasst sehen, bereits die Adäquanz zu prüfen. Der

Beurteilung des beratenden Arztes ist letztlich klar zu entnehmen, dass vor der Adäquanzprüfung das Ergebnis der stationären Behandlung abzuwarten sei („Falls auch diese Behandlung nicht zum Ziel führt, ...“). Aus den weiteren Akten geht ebenfalls nicht hervor, dass im

Zeitpunkt der Leistungseinstellung Ende Januar 2012 der Heilungsprozess betreffend die unfallbedingten Beschwerden abgeschlossen gewesen wäre. Dem neusten – nach Verfügungserlass – ergangenen Bericht von Dr. C.____ ist zu entnehmen, dass bei einem protrahierten Heilungsverlauf seit einem Monat eine deutliche Besserung eingetreten sei.

Es ist indes auch von einem nach wie vor bestehenden starken Schwindel die Rede. In diesem Zusammenhang wurde sodann festgehalten, dass der Patient an das Schwindel-Zentrum der I.____ überwiesen worden sei, wobei der konkrete Verlauf dieser Behandlung nicht mehr dokumentiert ist (Urk. 12/M22). Im Ergebnis lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen, inwieweit von einer weiteren Behandlung eine namhafte Verbesserung des unfallmässig beeinträchtigten Gesundheitszustandes und insbesondere der Arbeitsfähigkeit prognostisch (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_836/2013 vom 27. März 2014 E.

E. 4.3

mit Hinweisen) zu erwarten war. Im Übrigen bleibt anzumerken, dass die Y.____ per 3. November 2011 in Konkurs fiel und mittlerweile im Handelsregister des Kantons Zürich gelöscht ist, wobei der Beschwerdeführer weiterhin mit zwei Einzelfirmen (Handel mit IT-Waren) im Handelsregister eingetragen ist. 5.

Zusammenfassend durfte die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung weder davon ausgehen, dass keine zum Unfall natürlich kausalen Gesundheitsschäden mehr vorliegen, noch annehmen, dass von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten ist. Der Fallabschluss war mithin ohne rechtsgenügende medizinische Beurteilung zu früh erfolgt. Der angefochtene Einspracheentscheid ist damit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen über ihre Leistungen ab 1. Februar 2012 neu verfüge. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 4. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen über ihre Leistungen ab 1. Februar 2012 neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Fürsprecher Martin Bürkle - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstGiger

E. 8

In ihrem Zwischenbericht vom 20. April 2012 legte Dr. C.____ dar, es bestehe ein protrahierter Heilungsverlauf. Seit einem Monat sei eine deutliche Besserung zu

verzeichnen . Subjektiv stehe ein stark beeinträchtigender Schwindel im Vordergrund. Die gegenwärtige Behandlung erfolge durch neurologisch-psychiatrische Konsultationen. Zudem sei der Patient an das Schwindel-Zentrum der I.____ überwiesen worden (Urk. 12/M22).

4.

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