

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00259 vom 23. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00259](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00259)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00259 du 23 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00259 del 23 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art.

### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1. 4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt ( Art.

### **E. 1.5**

Die Beweislast des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem früheren Unfall trägt der Leistungsansprecher. Mit andern Worten hat er für die Beweislosigkeit einzustehen, wenn es trotz Untersuchungsgrundsatz

nicht gelingt diese Tatsache mit dem Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln ( Urteil des Bundesgerichts U 468/00 vom 1 2. Februar 2003 E. 2 mit Hin weis)

### **E. 1.6**

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide , die nicht Gegenstand materieller richterli cher Beurteilung waren, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG ). Dieses Zurückkommen liegt - beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG) - im Ermessen des Versicherungsträgers. Es besteht demnach kein gesetzlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind grundsätzlich weder beschwerde- noch einspracheweise anfechtbar (BGE 133 V 50). 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am

4. November 2014 Beschwerde mit den Anträgen , die Zürich Versicherung sei zu verpflichten , eine Invalidenrente auszurichten und zu diesem Zweck einen Einkommensvergleich zu tätigen ( Urk. 1 S 2) . Die auf Abweisung schliessende Beschwerdeantwort der Zürich Versicherung vom 1 0. Dezember 2014 ( Urk. 7) wurde dem Versicherten am 1 9. Dezember 2014 ( Urk. 10) zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen (Invalidenrente) aus der obligatorischen Unfallversicherung aus dem gemeldeten Rückfall vom 1 6. Oktober 2012 zum Unfallereignis vom 2 0. Februar 2007 und auf Wiedererwägung der Verfügung vom 1 6. Dezember 2010.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 1 6. Dezember 2010 keine weiteren medizinischen unfallkausalen Behandlungen mehr notwendig gewesen

seien . Es treffe zu, dass der Beschwerdeführer ab Oktober 2012 arbeitsunfähig geschrieben worden sei

und Unfalltag geldleistungen erbracht worden seien . In Bezug auf das Unfallereignis besteht

jedoch ein stabiler Gesundheitszustand und , da sich die medizinische Situation gegenüber dem Verfügungszeitpunkt nicht verändert habe, liege kein Rückfall vor ( Urk. 7 S. 4 f. ) .

In Bezug auf die geltend gemachte

Wiedererwägung der Verfügung vom 16. Dezember 2010 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Wiedererwägung

sei nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ( Urk. 7 S. 5 ).

### E. 2.3

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, die Verfügung vom 16. Dezember 2010 sei aufgrund unvollständiger medizinischer Akten, ohne Festlegung eines medizinischen Endzustandes erfolgt. Die Beschwerdegegnerin hätte es damals unterlassen abzuklären, in welcher Verweistätigkeit er aufgrund des unfallbedingten Gesundheitsschadens noch erwerbstätig sein könnte und ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliege. Er arbeite wieder in seiner Tätigkeit als Gärtner, könne diese Arbeit aber nicht ausüben, da es zu exazerbierenden

Beschwerden komme, welche nicht zumutbar seien und welche seine Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsfähigkeit einschränken würden. Ein Rückfall und die natürliche und adäquate Kausalität zwischen Rückfall und Grundfall seien zu bejahen.

Im Weiteren hielt der Beschwerdeführer dafür, die Verfügung vom 16. Dezember 2012 sei zweifellos unrichtig und das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf die beantragte Wiedererwägung sei nicht zu schützen. 3.

#### 3.1

Der leitende Arzt PD Dr. med. Z.\_\_\_\_, und der Assistenzarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ am B.\_\_\_\_, Departement Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie

beschrieben im Operationsbericht vom 20. Februar 2007 ( Urk. 9/3) einen Sturz des Beschwerdeführers von einer Leiter aus sechs Metern Höhe auf die linke Hüfte. Sie diagnostizierten eine mediale Schenkelhalsfraktur ( Pauwels Typ

III) links

und hielten die operative Versorgung mittels offener Reposition und kanülierte r Schraubenosteosynthese fest. 3.2

Klinikdirektor Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ und Assistenzarzt E.\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_

wiesen in der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 25. April 2007

( Urk. 9/11 ) auf mehrfache Débridements mit Vakuum-Behandlungen nach der Diagnose eines tiefen Infekts an der Hüfte links bei Status nach offener Verschraubung der Schenkelhalsfraktur links am 20. Februar 2007 hin

und erwähnten eine Übernahme des Beschwerdeführers zur weiteren stationären Behandlung durch die orthopädische

Klinik F.\_\_\_\_. 3.3

Dr. med. G.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH,

wies im Konsiliumsbericht vom 11. Juli 2007 ( Urk. 9/13) zu Händen der Beschwerdegegnerin darauf hin, das Ziel,

die Schenkelhalsfraktur an der linken Hüfte osteosynthetisch zu versorgen und das Hüftgelenk zu erhalten ,

habe nach einem zusätzlichen tiefen Infekt nicht erreicht werden können . Er berichtete , der Femurkopf links habe entfernt werden müssen und hielt fest, nach Ausheilung des Infekts und einer endoprothetischen Versorgung könne das Hüftgelenk wieder stabil und mobil gemacht werden . Er wies darauf hin,

es sei mit einem langen Heilungs- und Rehabilitationsverlauf

zu rechnen (S. 3 f.) . 3.4

PD Dr. med. H.\_\_\_\_

von der Klinik F.\_\_\_\_

beschrieb im Operationsbericht vom 27. März 2008 ( Urk. 9/ 21 ) die am 18. Dezember 2007 durchgeführte Hüftrevision mit Implantation einer Hüfttotalendprothese

(Hüft-TP) . 3.5

Oberarzt PD Dr. med. I.\_\_\_\_

von der Klinik F.\_\_\_\_

äusserte sich im Bericht vom 9. April 2008 ( Urk. 9/25) anlässlich der Kontrolluntersuchung dreieinhalb Monate nach durchgeführter Implantation der Hüft-TP . Er berichtete, der Beschwerdeführer habe wieder angefangen zu arbeiten, sei weitgehend beschwerdefrei und nehme bei längeren Strecken ausserhalb des Hauses zwei Gehstöcke. Im Befund wies er auf ein flüssiges Gangbild unter Zuhilfenahme von zwei Gehstöcken , ohne Stöcke auf ein Duchenne -Hinken links und ein knapp negatives Trendelenburgzeichen hin und hielt eine Flexion /Extension der Hüfte von 85-0-0° und eine Innen - /Ausserotation von 20-0-35° sowie eine Abduktion von 20° fest . Radiologisch beschrieb er eine noch nicht vollständig durchgebaute Trochanterosteotomie , eine gebrochene Drahtcerclage und ansonsten eine unveränderte Implantatlage . In der Beurteilung vermerkte er , der Beschwerde füh rer sei bis zum 30. April 2008 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben , wobei insbesondere körperlich belastende Arbeiten noch nicht fokussiert werden sollten , und wies auf das Ziel

eines weiteren Belastungsaufbaus bis zur Vollbelastung hin . 3.6

PD Dr. H.\_\_\_\_

hielt im Bericht vom 28. Januar 2009 ( Urk. 9/30) einen regelrechten Verlauf

ein Jahr nach „zweijähriger“ Sanierung eines Hüftinfekts fest . Er berichtete , im Moment seien keine Massnahmen mehr notwendig und eine klinische radiologische Kontrolle sei 5 Jahre nach Rekonstruktion, Ende 2012 ,

sinnvoll. 3.7

Oberarzt Dr. med. J.\_\_\_\_ und Assistenzarzt Dr. med. K.\_\_\_\_

von der Klinik F.\_\_\_\_

vermerkten im Bericht vom 18. Mai 2009 ( Urk. 9/36) die am 15. Mai 2009 durchgeführte Entfernung von Osteosynthesematerial (OSME der Drahtcerclagen Trochanter links , vgl.

Operationsbericht Urk. 9/33 ). Im Austritts befund hielten die Ärzte einen problemlosen postoperativen Verlauf fest und wiesen auf die erlaubte Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden hin. 3.8

PD Dr. H.\_\_\_\_

beschrieb im Bericht vom 16. September 2009 ( Urk. 9/40) eine weitere Entfernung einer kleinen Restcerclage sowie eine Trochanterrevision

am 21. August 2009 . 3.9

Assistenzarzt Dr. med. L.\_\_\_\_

von der Klinik F.\_\_\_\_

hielt im Bericht vom 23. März 2010 ( Urk. 9/43) die Diagnosen und Behandlungen seit dem Ereignis vom 20. Februar 2007 sowie die seither attestierten Arbeitsunfähigkeiten fest. Auf dem Bericht

wurde handschriftlich vermerkt , seit der Operation vom 21. August 2009 sei der Beschwerdeführer nicht mehr in Behandlung gewesen , weshalb ab diesem Zeitpunkt keine Angaben gemacht werden könnten. 3.10

Im Bericht des M.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2012 ( Urk. 9/47) wurde bildgebend (Lauenstein - und anterior-posteriore Darstellung) eine solide Verankerung der Hüft-TP links ohne Lockerungszeichen festgestellt

und auf grössere periartikuläre Verkalkungen hingewiesen mit Darstellung von zwei länglichen , fast 4 cm messenden Verkalkungen unter anderem auch am Trochanter major und einer kleineren Verkalkung an der Pfanne . 3.11

KD Dr. med. N.\_\_\_\_ und Assistenzarzt Dr. med. O.\_\_\_\_

von der Klinik F.\_\_\_\_

erwähnten im Bericht vom 12. Dezember 2012 ( Urk. 9/50) , der Beschwerdeführer weise Schmerzen im Bereich der Abduktorenmuskulatur

auf, einerseits wahrscheinlich durch Vernarbungen nach multiplen Operationen, des Weiteren aber auch durch die beschriebenen heterotopen Ossifikationen. Eine chirurgische Behandlung der Ossifikationen sei nicht zu empfehlen, da einerseits

keine ausreichende Sicherheit für eine Verbesserung der Symptomatik gegeben sei und andererseits ein erhöhtes Risiko eines Rezidives bestehe . Bezüglich der Arbeit als Gartenbauer hielten sie fest, klar sei

auf längere Sicht nicht mit einer Fortsetzung dieser körperlich belastenden Tätigkeit zu rechnen , hingegen werde eine Arbeit in einer körperlich weniger belastenden Tätigkeit, vorzugsweise sitzend, stehend, gehend zu 100 % durchführbar sein .

Sie empfehlen eine Verlaufskontrolle 10 Jahre postoperativ, sprich im Jahr 2017 . 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass die Verfügung vom 16. Dezember 2010 ( Urk. 8/51) mit der unter anderem eine Rente der Unfallversicherung verneint worden war , keiner richterlichen Überprüfung unterzogen wurde und in Rechtskraft erwachsen ist. Die Wiedererwägung der Verfügung obliegt dem Ermessen des Versicherungsträgers .

Ein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht nicht (vgl. E.

1.5). Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 4.2

Ändern sich die tatsächlichen Verhältnisse nach einem verfügten Fallabschluss ohne Rentenzusprache, entfällt zwar die Möglichkeit einer Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, weil sich diese Bestimmung auf die Revision laufender Renten bezieht. Eine Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse kann im Unfallversicherungsrecht aber dadurch bewirkt werden, dass ein Rückfall oder Spätfolgen des seinerzeit rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend gemacht werden (RKUV 1994 Nr. U 189 S.

139; RumoJungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 79). 4.3

Nach rechtskräftigem Fallabschluss steht vorliegend aufgrund der Rückfallmeldung vom 16. Oktober 2012 (Urk. 8/55) der an sich zulässige Weg der Neuankündigung offen. Dieser Weg kann aber nur dann und nur in soweit zum Ziel führen, als veränderte tatsächliche Verhältnisse vorliegen. Die Meldung eines Rückfalles oder von Spätfolgen kann insbesondere nicht dazu führen, dass eine neue Überprüfung der bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehenden Leiden bezüglich der Unfallkausalität oder deren Auswirkungen auf die Arbeits-

bzw. Erwerbsfähigkeit erfolgt (Urteil des Bundesgerichts U 468/00 vom 12. Februar 2003 E. 3.2 mit Hinweisen). Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen

Zeitpunkt des Einspracheent Scheides vom 8. Oktober 2014 anders als im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 16. Dezember 2010 darstellt. Nur soweit aufgrund der medizinischen Beurteilungen eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, kann der Gesundheitszustand

des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfallereignis vom 20. Februar 2007 geprüft werden. 4.4

Vor dem Fallabschluss vom 16. Dezember 2010 unterbreitete die Beschwerdeführerin die medizinischen Akten ihrem Medical Support Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH. In dem von ihm

mitunterzeichneten Besprechungsbericht vom 10. Dezember 2010 (Urk. 9/44) wurde darauf hingewiesen, dass sich der Verlauf nach Versorgung mit einer Hüfttotalprothese regelrecht gestaltet habe, Mitte März 2008 die Arbeit im Büro teilweise aufgenommen und im Mai 2009 das Osteosynthesematerial entfernt worden sei. Weiter wurde festgehalten, dass bei einer dislozierten Schenkelhalsfraktur das Risiko bestehe, dass sich eine posttraumatische Arthrose entwickle und früher oder später eine Hüftimplantation nötig werde, diese aber beim Beschwerdeführer bereits im plantiert worden sei und da er damals erst 46-jährig gewesen sei, müsse damit gerechnet werden, dass diese nochmals gewechselt werden müsse. Im Bericht wurde erwähnt, erfahrungsgemäss betrage die Lebensdauer einer Prothese ca. 15 Jahre, bezüglich des Infekts am Hüftgelenk, welcher durch die lange Behandlung saniert werden können, seien Spätfolgen (wieder aufklappen des Infekts und dadurch eventuell frühzeitiger Prothesenwechsel) nicht ausgeschlossen.

Im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung unterbreitete die Beschwerdeführerin

die Unterlagen erneut

Dr. P.\_\_\_\_. Dieser hielt

im Bericht vom 7. April 2013 (Urk. 9/51) unter Bezugnahme auf die medizinischen Akten fest, es zeige sich ein hinkfreies Gangbild bei negativem Trendelenburg, reizlosen Narben mit Druckdolenz der Abduktorenmuskulatur und im Bereich des Trochanter. Das von ihm eingesehene Röntgen zeige einen regelrechten TP-Sitz ohne Lockerungszeichen oder Abrieb und eine heterotop Ossifikation im Abduktorenbereich Grad III. Er hielt fest, dieser Befund möge die Belastungsschmerzen erklären und wies darauf hin, dass er sich der Beurteilung des

F.\_\_\_\_

(vgl. E. 3.11)

anschliesse. 4.5

Aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte (vgl. vorstehend E. 3) und der Beurteilung des Medical Support

der Beschwerdegegnerin Dr. P.\_\_\_\_

bestehen Hinweise, dass sich das Beschwerdebild zwischen dem ursprünglichen Fallabschluss am 16. Dezember 2010 und dem Zeitpunkt des Einspracheent Scheides am 8. Oktober 2014 tatsächlich verändert hat. Denn die heute im Vordergrund stehenden Schmerzen im Bereich der Abduktorenmuskulatur

werden

primär durch eine

heterotop Ossifikation Grad III im Bereich der Abduktoren begründet, während die früheren belastungsabhängigen Beschwerden und die atestierte Arbeitsunfähigkeit in direktem Zusammenhang mit der Rehabilitation nach der Versorgung des Beschwerdeführers mit einer Hüfttotalendoprothese

so wie der Entfernung von Osteosynthesematerial begründet wurden. Ossifikationen waren bis zur Leistungseinstellung nicht geschildert worden. 4.6

Bei der gegenwärtigen Aktenlage ist somit davon auszugehen, dass sich beim Beschwerdeführer nach der Einstellung der Versicherungsleistungen im Dezember 2010

aufgrund von organisch objektiv ausgewiesenen strukturellen Veränderungen

im Bereich des mit Prothese versorgten linken Hüftgelenks Beschwerden entwickelt haben und er deshalb behandlungsbedürftig und arbeitsunfähig wurde. Diesbezüglich fehlt allerdings eine medizinische Beurteilung, inwiefern sich ein bei Hüftoperationen bestehendes Risiko einer schmerz verursachenden Verknöcherung bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses im Dezember 2010 verwirklicht hat und solche strukturellen Veränderungen bereits damals vorgelegen haben und das Beschwerdebild mitprägten.

Hierzu wurde weder in der Beurteilung des M.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2012, welchem keine Voraufnahmen vorgelegen haben (Urk. 9/47),

noch in der Aktenbeurteilung

durch Dr. P.\_\_\_\_

(E. 4.4 ) Stellung genommen. Damit bleibt die Frage zu beantworten, ob die Ossifikationen tatsächlich erst neu aufgetreten sind und ob sie die Beschwerden zu erklären vermögen. Bejahendenfalls ist die Beschwerde gegen den Leistungspflichtigen . 4.7

Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird die genannten Unklarheiten zu klären und die hierzu notwendigen Abklärungen zu veranlassen und hernach erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen haben. 4.8

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG ohne Rücksicht auf den Streitwert, aber unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache an die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Unfallversicherungsleistungen verfüge.

Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 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 Gräub Nef

**E. 6**

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt ( Abs. 1). Der

Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

#### **E. 11**

der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV ). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

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