

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00078 vom 30. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00078](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00078)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00078 du 30 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00078 del 30 marzo 2016

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1967, war seit dem

#### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater 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 entfielen (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 Verwaltungsbeurteilung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E.

3.1, 119 V 335 E.

1, 118 V 286 E.

1b, je mit Hinweisen).

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat

hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 1.2**

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

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E.

2c in fine ).

### **E. 1.3**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat ( status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte ( status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/ aa ). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C\_354/2007 vom 4. August 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen). 2.

Die Beschwerdegegnerin vertrat im angefochtenen Einspracheentscheid die Auffassung, dass auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. A.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2014 abzustellen sei. Demnach sei spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis vom 30. September 2013 der Status quo sine erreicht gewesen. Die ab September 2014 geklagten Beschwerden, welche wieder zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, seien als Rückfall zu prüfen und

als nicht überwiegend wahr schein lich unfallkausal zu werten, so dass diesbezüglich keine Versiche rungs leis tungen geschuldet seien (vgl. Urk. 2 ) .

An dieser Auffassung hielt die Beschwer degegnerin auch im Beschwerdeverfahren fest (vgl. Urk.

## **E. 2**

4. Januar 2013 als Maler bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und über seine Arbeitgeber in bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert , als er am 30. September 2013 beim Verlas sen des Hauses stolperte und vor der Haustüre zu Boden stürzte, wobei er sich das rechte Knie und die rechte Schulter anschlug (vgl. Urk. 9/1) . Er begab sich am 2. Oktober 2013 zu Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Innere Medi zin , der ihm ab dem

## **E. 3**

0. September 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit at testierte ( vgl. Urk. 9/2 bis 9/6 , 9/8 und 9/9 ). Darüber wurde die Suva mit Scha den mel dung vom 2. Oktober 2013 in Kenntnis gesetzt ( Urk. 9/1 ), worauf sie die Heil be handlungskosten übernahm und dem Versicherten ab dem 3. Oktober 2013 Tag gelder ausrichtete (vgl. Urk. 9/12 , 9/13 und 9/26 ).

Dr. Z.\_\_\_\_ bescheinigte dem Versicherten bis zum 3 1. März 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; ab dem 1. April 2014 betrage die Arbeitsunfähigkeit 0 % (vgl. Urk. 9/52 und 9/53). Der Versicherte erklärte a m 2 4. Juli 2014 gegenüber der Suva, dass seine ärztliche und therapeutische Behandlung noch nicht abge schlossen sei. Zurzeit habe er keine Arzttermine vereinbart. Sein Knie sei aber immer noch schmerzhaft ( Urk. 9/57). Er begab sich a m 9. September 2014 er neut zu Dr. Z.\_\_\_\_ in Behandlung, der ihm gleichentags bis auf Weiteres

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

bescheinigte (vgl. Urk. 9/59, 9/61 und 9/64) . Die Suva

behandelte die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als Rückfallmeldung und nahm weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (vgl. Urk. 9/65 und 9/72 ) und holte eine Stellungnahme zur Unfallkausalität bei ih rem Kr eisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Chirurgie,

vom 3. Oktober 2014 ein ( Urk. 9/81) . Anschliessend teilte sie dem Versicherten mit, dass sie mangels Unfallkausalität keine Leistungen mehr erbringen werde (vgl. Urk. 9/82), worauf dieser die auf de n 2 8. Oktober 2014 anberaumte Arthrosko pie absagte (vgl. Urk. 9/90 bis 9/93).

Mit Verfügung vom 8 . Januar 201

### **E. 3.1**

Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass a m 9. Oktober 2013 eine magnetresonanztomographische Untersuchung des rechten Kniegelenks durch geführt wurde. Der Befund lautete wie folgt:

Normales Signalverhalten der Markräume des Knieskeletts, keine ossäre oder osteochondrale Läsion, altersentsprechende Darstellung des Gelenkknorpels. Gering

gradiger Gelenkerguss, grosse, gekammerte

popliteale Baker-Zyste, kein Nachweis eines freien Gelenkkörpers oder einer pathologisch verdickten Plica

synovialis . Intakte Darstellung der Quadrizepssehne , der Kollateral- und Kreuzbänder. Diskrete ödematöse Strukturauflockerung der in Kontinuität abgebildeten Patellarsehne mit geringgradiger Bursitis infrapatellaris

profunda . Begleitendes subkutanes Ödem präpatellar- prätibial . Normale Konfiguration und normales Signalverhalten des Aussenmeniskus, linearer Substanzziss des Innenmeniskushinterhornes mit Übergang in den Corpus ohne Nachweis einer Oberflächenkonturunterbrechung .

Es wurden darauf ein linearer Substanzziss des Innenmeniskushinterhornes mit Übergang in den Corpus und ein Gelenkreizerguss mit relativ grosser gekammerter

poplitealer

Bakerzyste diagnostiziert ( Urk. 9/17).

### **E. 3.2**

Am 6. November 2013 liess sich der Beschwerdeführer durch

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates , untersuchen. Dieser hielt in seinem Bericht vom 9. November 2013 eine Meniskushornläsion mit angrenzender parameniscale Zyste und Baker zyste

als Diagnose fest. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er beim Aufstehen aus der Hocke einen ein schiessenden Schmerz verspürt habe. Daraufhin habe sich eine signifikante Bakerzyste entwickelt. Aktuell absolviere er Physiotherapie und mache gute Fortschritte. Zurzeit sei er oligo symptomatisch . Als Befund erhob Dr. C.\_\_\_\_ bei der klinischen Untersuchung ein funktionell einwandfreies Knie mit diskreten Meniskuszeichen und palpabel eine Bakerzyste . Auf der anderen Seite sehe man in der MRI-Aufnahme einen für ihn doch die Unterfläche erreichenden Riss, dahinter eine kleine parameniscale Zyste, die meistens doch auf eine signifikante Meniskus läsion am Hinterhorn medial schliessen lasse. Die Bakerzyste sei oberflächlich , finde aber den Weg am Semimembranosus vorbei zur typischen Stelle an der hinteren Kapsel, wo auch der Muskel lädiert sei. Ferner vermerkte Dr. C.\_\_\_\_ , dass der Patient versuchsweise die Arbeit aufnehmen und anschliessend mitteilen werde, wie es gehe . Sollte es nicht gehen, so wäre eine arthroscopische

Teilmeniskusentfernung angezeigt (Urk. 9/19).

### **E. 3.3**

In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 9. Januar 2014 führte

Dr. Z.\_\_\_\_

an , dass die Schulter beinahe abgeheilt sei . Es bestünden noch leichte lumbale Rückenschmerzen und Schmerzen am rechten Knie. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei noch unbestimmt (vgl. Urk. 9/38). In der Folge bescheinigte Dr. Z.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer bis zum 31. März 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; ab dem 1. April 2014 betrage die Arbeitsunfähigkeit 0 % ( vgl. Urk. 9/52 und 9/53 ) .

Nachdem Dr. Z.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer ab dem 9. September 2014 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (vgl. Urk. 9/59, 9/61 und 9/64), verfasste er am 24. September 2014 einen ausführlichen Bericht (vgl. Urk. 9/65). Demnach habe der Patient am 1. April 2014 wieder mit der Arbeit begonnen, da sich die Schmerzen mit Physiotherapie und medikamentöser Therapie zurückgebildet hätten. Beim Aufstehen aus der Hocke seien noch Schmerzen aufgetreten. Der Patient habe weiterhin eine Kniebandage getragen. Am 11. September seien plötzlich starke Schmerzen beim Aufstehen aus der Hocke vorhanden gewesen. Dorsal am Knie habe sich eine grosse Bakerzyste befunden. Unter medikamentöser Therapie hätten sich die Schmerzen wieder gebessert. Der Patient klagte aber immer noch über Schmerzen (Urk. 9/65). Diese Ausführungen wiederholte Dr. Z.\_\_\_\_ in einem weiteren Bericht vom 2. Oktober 2014, in dem er lediglich das Auftreten der starken Schmerzen beim Aufstehen aus der Hocke neu auf den 9. September datierte (vgl. Urk. 9/74).

### **E. 3.4**

Am 26. September 2014 untersuchte Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer und setzte auf den 28. Oktober 2014 eine Kniearthroskopie mit Meniskusbeurteilung an (Urk. 9/73).

### **E. 3.5**

Gestützt auf die medizinischen Akten gelangte der Suva-Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ am 3. Oktober 2014 zur Beurteilung, dass der Sturz vom 30. September 2013 auf das rechte Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein direktes Trauma ventral im Bereich der Patella verursacht habe. Dafür spreche der zehn Tage später erhobene MRI-Befund mit diskreter ödematöser Strukturauflockerung der in Kontinuität abgebildeten Patellarsehne, mit geringgradiger Bursitis infrapatellaris

profunda und begleitendem subkutanem Ödem präpatellar- prätibial. Ein Distorsionstrauma sei somit wahrscheinlich.

Das MRI des rechten Knies, das zehn Tage später angefertigt worden sei, zeige nur einen geringen Kniegelenkserguss und eine lineare Meniskusläsion im Hinterhornbereich mit angrenzendem Ganglion, ausserdem eine Baker-Zyste. Weder ein Ganglion noch eine Baker-Zyste würden sich innerhalb von zehn Tagen nach einem Trauma entwickeln. Es handle sich hierbei, wie auch bei der Meniskusläsion, um vorbestehende Veränderungen degenerativer Natur. Es

fänden sich in den MRI-Aufnahmen keine weiteren Anhaltspunkte für eine Kniebinnenläsion, auch keine

Brüise, keine

Hämarthrose etc. Auch sei die beschriebene lineare Meniskusläsion, die gemäss fachradiologischem Befund die Oberfläche des Meniskus nicht erreiche, überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt, da es sich nicht um einen Radiärriss handle.

Bei Fehlen eines adäquaten Traumas (z.B. Distorsionstrauma mit Rotation des Oberschenkels bei fixiertem Unterschenkel) und fehlenden Begleitverletzungen einer traumatisch bedingten Kniebinnenläsion sei eine Unfallkausalität der beschriebenen Meniskusläsion nicht überwiegend wahrscheinlich.

Es sei davon auszugehen, dass es sich bei dem Ereignis vom 30. September 2013 lediglich um eine leichte Kniekontusion gehandelt habe, wie die Veränderungen präpatellar im

Bereich des Kniegelenks zeigten, es jedoch nicht zu einer Knieinnenläsion gekommen sei, da keine rein unfallbedingten strukturellen Veränderungen aufgetreten seien, weder primär unfallkausal noch als richtunggebende Verschlimmerung eines bestehenden degenerativ bedingten Vorzustands.

Nach allgemeiner Erfahrung würden Kontusionen innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten abheilen, sodass nach spätestens drei Monaten von einem Status quo sine auszugehen sei, ohne weitere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/81 S. 3). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin gestützt auf die Aktenbeurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ die Kausalität der ab September 2014 geklagten Kniebeschwerden verneinen durfte. 4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die Suva im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Anstalt, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der Suva beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312). 4. 3

Bezüglich der Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_

ist zu bemerken, dass er den Beschwerdeführer zwar nicht persönlich untersuchte. Seine Beurteilung erfolgte jedoch in Kenntnis der gesamten Akten, insbesondere nach der Einsichtnahme in die MRI-Aufnahmen vom 9. Oktober 2013, was für die Beantwortung der sich hier stellenden Kausalitätsfragen genügt. Darüber hinaus hat Dr. A.\_\_\_\_ seine Einschätzung unter Verweis auf die erhobenen bildgebenden Befunde nachvollziehbar begründet. Sie wird, entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung, auch nicht durch die Ausführungen von

Dr. Z.\_\_\_\_

und

Dr. C.\_\_\_\_

in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1 S. 2 mit Hinweis auf 9/38, 9/74 und 9/83). Keiner der beiden Ärzte hat sich schriftlich zur Kausalitätsfrage geäußert, geschweige denn, sie anders als Dr. A.\_\_\_\_ beantwortet (vgl. auch Urk. 9/13, 9/52, 9/53, 9/61, 9/64, 9/65, 9/73, 9/90 und 9/91). Es trifft sodann auch nicht zu, dass sich Dr. A.\_\_\_\_ in seinen Ausführungen nicht mit dem damals diagnostizierten linearen Substanziß des Innenmeniskushinterhorns auseinandergesetzt hat (vgl. Urk. 1 S. 2), sondern er hat ihn mit

plausibler und nachvollziehbarer Begründung als überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt gewertet (vgl. Urk. 9/81 S.

3).

Mit dem im

Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht zur MRI-Untersuchung vom 5. Februar 2015 (vgl. Urk. 13) vermag der Beschwerdeführer die Beurteilung von

Dr. A.\_\_\_\_

ebenfalls nicht in Frage zu stellen,

zumal in der aktuellen Untersuchung im Vergleich zur Voruntersuchung vom 9. Oktober 2013 stationäre Befunde erhoben wurden. Es geht auch sonst nichts aus dem neu eingereichten Bericht hervor, weswegen sich eine neue beziehungsweise andere Kausalitätsbeurteilung aufdrängen würde. 4.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt hat. Die beantragte neutrale Begutachtung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 5 und 12 S. 4) ist bei der vorhandenen klaren medizinischen Aktenlage zur Beantwortung der sich hier stellenden Kausalitätsfrage

weder erforderlich noch würde sie zu einem anderen Ergebnis führen, so dass ohne Weiteres darauf zu verzichten ist (vgl. auch Urk.

#### **E. 5**

. Februar 2015 eingereicht (vgl. Urk. 13). Am 19. Oktober 2015 erstattete die Beschwerdegegnerin ihre Duplik (Urk. 17). Da von

hat der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 Kenntnis erhalten (Urk. 18).

Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften und die im Beschwerdeverfahren neu eingereichte Unterlage (vgl. Urk. 13) wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 8**

S. 5 und 17 S. 2). Vielmehr ist gestützt auf die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens drei Monate nach dem Unfall vom 30. September 2013 der Status quo sine eingetreten und keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorhanden war (vgl. Urk. 9/81 S. 3). An diesem Ergebnis würde sich auch nichts ändern, wenn Dr. Z.\_\_\_\_ wie von Seiten des Beschwerdeführers beantragt als Zeuge bestätigt würde, dass der Beschwerdeführer lediglich im Rahmen eines Arbeitsversuches seine Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen habe (vgl. Urk.

#### **E. 12**

S.

3 f.). Die offerierte Zeugeneinvernahme kann daher unterbleiben. 4.5

Nach dem Eintreten des Status quo sine hat die Beschwerdegegnerin zu Recht weitere Leistungsansprüche aus dem Unfallereignis vom 30. September 2013 verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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