

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00237 vom 14. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00237

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00237 du 14 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00237 del 14 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 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 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 blosse 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).

E. 1.2

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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.3

). Dabei schadet nicht, dass es sich um ein Aktengutachten handelt. Denn einerseits sind Aktengutachten rechtsprechungsgemäss insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, und wenn beispielsweise lediglich die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E.

3.2), was auf die vorliegend im Streite stehende Kausalitätsfrage zutrifft. Andererseits kann reinen Aktengutachten insbesondere dann voller Beweiswert zukommen, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Dies ist vorliegend der Fall, weshalb einer Aktenbeurteilung nichts entgegen steht.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 23. September 2016 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 19. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei die HDI zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente und eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte er, das Verfahren sei bis zum Vorliegen eines Entscheids der Unfallversicherung Mobilien zu sistieren; eventuell sei ein multidisziplinäres Gutachten zur Unfallkausalität einzuholen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2017 beantragte die HDI die Abweisung der Beschwerde (Urk. 12 S. 3), wovon dem Beschwerdeführer am 27. Februar 2017 (Urk. 14) eine Kopie zugestellt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. September 2016 (Urk. 2) gestützt auf die Aktengutachten ihres beratenden Arztes, Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Februar 2014 (Urk. 13/M31) und vom 2. November 2015 (Urk. 13/M52) davon aus, dass es infolge des Unfalls vom 28. Januar 2012 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes im Bereich beider Kniegelenke und der Lendenwirbelsäule (LWS) gekommen sei, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden im Bereich der beiden Kniegelenke und der LWS spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis

und mithin spätestens am 29. Januar 2013 zu verneinen sei, und dass die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin einzustellen seien (vgl. auch Urk. 12 S. 15 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte

hiergegen vor, dass gestützt auf das von der Invalidenversicherung eingeholte Gutachten A.____ vom 20. März 2014 (Urk. 13/M35; vgl. Urk. 1/1 S. 5) und gestützt auf das von ihm selbst eingeholte Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. Juni 2015 (Urk. 13/M47) erstellt sei, dass seine Beschwerden unfallkausal seien (Urk. 1/1 S. 5). Da eine sichere Zuordnung seiner Beschwerden zu dem bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfallereignis und zu den früheren (bei der Schweizerischen Mobiliar) versicherten Unfällen nicht möglich sei, sei die Beschwerdegegnerin als der in zeitlicher Hinsicht zuletzt zuständige Unfallversicherer voll leistungspflichtig (Urk. 1/1 S. 8).

E. 3.1

Im Folgenden ist anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu prüfen, ob die Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 28. Januar 2012 litt, durch dieses Unfallereignis verursacht wurden.

E. 3.2

und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in ihrem Bericht vom 29. Februar 2012 (Urk. 13/M2), dass sie am 21. Februar 2012 die Erstbehandlung der Folgen des Ereignisses vom 28. Januar 2012 aufgenommen habe, und diagnostizierte eine Kontusion der LWS bei degenerativen Prozessen und eine Kontusion beider Knie bei Gonarthrose rechts. Ab 5. März 2012 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

E. 3.4

Die Ärzte der E.____, Untere Extremitäten, Zürich, stellten in ihrem Bericht vom 22. März 2012 (Urk. 13/M4) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach Kniekontusion beidseits am 28. Januar 2012 mit: - persistierenden Knieschmerzen rechts retropatellär - Status nach vorderer Kreuzbandplastik (VKB-Plastik) in Marokko im Jahre 1986 - mässige Pangonarthrose rechts, retropatellär betont - mässige Pangonarthrose links bei: - Status nach Rekonstruktion der Patellarsehne bei Patellarsehnenruptur im April 1998 - Status nach Auffüllen des Frakturspaltes mit Spongiosa bei Ermüdnungsbruch des distalen Patellapols im September 1998

Sie erwähnten, dass der Beschwerdeführer vor der Kniekontusion vom 28. Januar 2012 bei rezidivierenden, mässigen Kniegelenksbeschwerden noch arbeitsfähig gewesen sei, und dass seit dem Ereignis von Ende Januar 2012 ein Arbeiten nicht mehr möglich sei (S. 2).

E. 3.5

Die Ärzte des MR Instituts der E.____ stellten im MR-Bericht vom 24. März 2012 (Urk. 13/M5) fest, dass eine am 23. März 2012 durchgeführte Magnetresonanztomographie

(MRI) der LWS des Beschwerdeführers multiple degenerative Bandscheiben und Osteochondrosen im Bereich L2-L5 ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose oder einer Diskushernie mit Neurokompression ergeben habe.

Mit MR-Bericht vom 29. März 2012 (Urk. 13/M7) stellten die Ärzte des MR Instituts der E.____ fest, dass eine am 27. März 2012 durchgeführte MRI des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers eine Femoropatellararthrose mit ausgeprägtem Knorpelschaden bei einem Hochstand der Patella sowie vorwiegend intramurale degenerative Veränderungen im medialen Meniskus ohne Nachweis einer Bandruptur oder einer Fraktur ergeben habe.

E. 3.6

Dr. Z.____ führte in seinem Aktengutachten vom 8. Mai 2012 (Urk. 13/M10) aus, dass eine Unfallkausalität der Beschwerden an den beiden Knien höchstens bis 2. März 2012 zu bejahen sei (S. 4), und dass diesbezüglich nach dem 2. März 2012 der Status quo erreicht sei. Auf Grund erheblicher degenerativer Veränderungen liege eine überholende Kausalität vor (S. 5).

E. 3.7

Die Ärzte der E.____, Untere Extremitäten, erwähnten mit Bericht vom 21. Juni 2012 (Urk. 13/M14), dass der Beschwerdeführer unter einem protrahierten Verlauf bei aktivierter Arthrose nach Kniekontusion beidseits am 28. Januar 2012 leide, und dass sich eine Aktivierung einer deutlich ausgeprägte Retropatellararthrose über Wochen bis Monate hinziehen könne. In Bezug auf die Frage, inwiefern die Symptomatik wieder bis zum Vorzustand abklingen werde, könne gegenwärtig keine Prognose gestellt werden. Eine möglicherweise operative Behandlung mittels Femoropatellarprothese sei in Anbetracht des Alters des Beschwerdeführers gegenwärtig noch nicht in Betracht zu ziehen (S. 2).

E. 3.8

Dr. Z.____ führte in seinem Aktengutachten vom 8. Oktober 2012 (Urk. 13/M17) aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 28. Januar 2012 eine Kniekontusion beidseits erlitten habe, ohne dass unmittelbare nach diesem Ereignis eine ärztliche Behandlung aufgenommen worden sei und eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Vielmehr habe die ärztliche Erstkonsultation erst 3.5 Monate nach dem Ereignis stattgefunden und eine Arbeitsunfähigkeit sei dem Beschwerdeführer erst nach Ablauf von fünf Wochen seit dem Unfallereignis attestiert worden. Anlässlich der Erstkonsultation seien sodann keine objektivierbaren traumatischen Läsionen, wie Kontusionsmarken oder Weichteilverletzungen, festgestellt worden. Gemäss der medizinischen Literatur betrage die Rehabilitationszeit bei einer Kontusion üblicherweise eine Woche bis fünf Wochen und in Ausnahmefällen bis zu drei Monate (S. 6). Das Unfallereignis vom 28. Januar 2012 sei geeignet gewesen, eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden chronischen Lumbovertebralsyndroms mit degenerativen Veränderungen zu verursachen (S. 7 f.). Versicherungsmedizinisch sei die Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden bis Ende März 2012 zu terminieren (S. 8).

E. 3.9

Die Ärzte der E.____, Untere Extremitäten, stellten mit Bericht vom 28. Mai 2013 (Urk. 13/M24) fest, dass eine MRI beider Kniegelenke des Beschwerdeführers eine schwerste Femoropatellararthrose mit Residuen nach Patella unterpol-Fraktur links mit Artefakten durch einen Zerklage-Draht, mit aufgebrauchtem Knorpel retropatellär rechts

mehr als links und einer ausgeprägten Bone

bruise mit zystischen Veränderungen im femoropatellaren Gleitlager ergeben habe (S. 1).

E. 3.10

) er füllt grundsätzlich die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vor aus gesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.3).

Die Gutachterin begründete darin in nach vollziehbarer Weise ihre Schlussfolgerungen, wonach

es infolge des Unfalls vom 28. Januar 2012 lediglich zur einer vorübergehenden akuten Exazerbation des Vorzustandes im Bereich beider Kniegelenke und der LWS gekommen sei, und wonach in Bezug auf die LWS und auf das rechte Kniegelenk der Status quo sine ein Jahr nach dem Unfallereignis erreicht worden sei. Diese nachvollziehbare Kausalitätsbeurteilung vermag im Hinblick auf die Erfahrungswerte, auf welche sich die Gutachterin dabei stützte, zu überzeugen, sodass darauf abgestellt werden kann.

E. 3.11

Dr. Z.____ führte in seinem Aktengutachten vom 13. Februar 2014 (Urk. 13/M31) aus, dass zumindest eine Teilkausalität der aktivierten Arthrosen in beiden Kniegelenken infolge des Ereignisses vom 28. Januar 2012 feststehe. Damit sei ein Erreichen des Status quo sine per Ende Mai 2012 nicht mehr zu beweisen. Erfahrungsgemäss sei bei einer vorübergehenden Verschlimmerung eines erheblichen Vorzustandes die Unfallkausalität für höchstens ein Jahr zu bejahen (S. 4). In Bezug auf die Beschwerden im Bereich beider Kniegelenke und der LWS sei daher während höchstens eines Jahres seit dem Unfall vom 28. Januar 2012 von einer Unfallkausalität auszugehen (S. 5).

E. 3.12

Die Ärzte des A.____ erwähnten in ihrem zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten vom 20. März 2014 (Urk. 13/M35), dass der Beschwerde führender am 11., 12. und 17. Februar 2014 allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und oto-rhino-laryngologisch untersucht worden sei (S. 1)

und stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31): - chronische Knieschmerzen links mit/bei: - mässiggradiger

femoropatellarer Gonarthrose - Status nach Rekonstruktion des Ligamentum patellae bei Ruptur vom 4. April 1998 und nach Revision des unteren Patellapols bei Ermüdungsfraktur im September 1998 - chronische Knieschmerzen rechts mit/bei: - femoropatellar betonter Gonarthrose - Status nach Refixation des vorderen Kreuzbandes im Jahre 1986 wegen Ruptur - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik mit/bei: - beginnenden degenerativen Veränderungen der LWS, klinisch und bildgebend, ohne Kompromittierung neuraler Strukturen - chronische Schulterschmerzen links mit/bei: - Verdacht auf subakromiales

Impingement nach Sturz vom 16. Dezember 2013 - Status nach undislozierter Fraktur des Os triquetrum der Hand links bei Sturz vom 16. Dezember 2013 - Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, rechts akzentuiert - Tinnitus beidseits, aktuell dekompensiert

Die Gutachter stellten fest, dass vorwiegend auf Grund einer femoropatellar akzentuierten Pongarthrose eine verminderte Belastbarkeit beider Kniegelenke bestehe. Während der Untersuchung habe der Beschwerdeführer ein demonstratives Schmerzverhalten und Inkonsistenzen gezeigt (S. 20). Mit dem Unfall vom Januar 2012 sei für die damals ausgeübte Tätigkeit als Bademeister eine volle Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Eine körperlich adaptierte Tätigkeit gemäss dem formulierten Belastungsprofil wäre allerdings wahrscheinlich bereits nach einigen Wochen, spätestens jedenfalls nach 6 Monaten wieder im vollen Umfang möglich gewesen (S. 21, vgl. auch S. 33).

E. 3.13

Die Ärzte der E.____, Untere Extremitäten, erwähnten mit Bericht vom 2. März 2015 (Urk. 13/M41), dass der Beschwerdeführer unverändert an einer linksbetonten Beschwerdesymptomatik beider Knie leide. Rechtsseitig seien die Beschwerden vor allem auf eine ausgeprägte Femoropatellararthrose und linksseitig vermutlich eine eingebrachte Drahtcerclage zurückzuführen. Diesbezüglich sei eine Metallentfernung geplant (S. 2).

E. 3.14

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem zuhanden der Schweizerischen Mobiliar verfassten Aktengutachten vom 23. März 2015 (Urk. 13/M42) die folgenden Diagnosen (S. 17 f.): - chronische Knieschmerzen links mit/bei: - mässiggradiger

femoropatellarer Gonarthrose - Status nach Rekonstruktion des Ligamentum patellae bei Ruptur vom 4. April 1998 und nach Revision des unteren Patellapols bei Ermüdungsfraktur im September 1998 - chronische Knieschmerzen rechts mit/bei: - femoropatellar betonter Gonarthrose - Status nach Refixation des vorderen Kreuzbandes im Jahre 1986 wegen Ruptur - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik mit/bei: - beginnender degenerativer Veränderungen der LWS, klinisch und bildgebend, ohne Kompromittierung neuraler Strukturen - chronische Schulterschmerzen links mit/bei: - Verdacht auf subakromiales

Impingement nach Sturz vom 16. Dezember 2013 - Status nach undislozierter Fraktur des Os triquetrum der Hand links bei Sturz vom 16. Dezember 2013

Er stellte fest, dass der Operation des linken Kniegelenks vom 6. April 1998 ein Überlegungsfehler zugrunde gelegen sei (S. 26), und dass dabei keine „unge sicherte Pressfitverankerung“ hätte durchgeführt werden dürfen (S. 24). Nach der Revisionsoperation vom 8. September 1998 habe in Bezug auf das linke Kniegelenk bis heute eine anatomisch und funktionell ungestörte Situation bestanden, wobei insbesondere die Kontusion vom 28. Januar 2012 unerheblich gewesen sei (S. 27). In Bezug auf das linke Kniegelenk sei die Aktenlage aus orthopädisch-traumatologischer Sicht klar und unmissverständlich. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass das heute geklagte Beschwerdebild am linken Knie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 4. April 1998 und/oder auf die nachfolgend notwendige Behandlung zurückzuführen sei (S. 31). Das Ereignis vom Januar 2012 habe allenfalls zu einer neuen Kontusionsverletzung geführt, was zwar einen zeitlich beschränkten, im Verlauf der natürlichen Heilung aber (empirisch) rasch regredienten Schmerz begründen könne. Dieser Umstand könne aber weder eine hinreichende Erklärung für die bestehende Arbeitsunfähigkeit noch für die anhaltend geklagte Schmerzproblematik sein (S. 28).

E. 3.15

Dr. B. ___ stellte in seinem im Auftrag des Beschwerdeführers verfassten Gutachten vom 19. Juni 2015 (Urk. 13/M47) die folgenden orthopädischen Diagnosen (S. 7): -

Gonarthrose im rechten Knie mit: - ausgeprägter retropatellarer Arthrose bei vollständiger Aufhebung des patellofemorales lateralseitigen Gelenkspaltes sowie mässiggradiger

femorotibialer Arthrose lateralseitig mit leichtgradigen Knorpelveränderungen - Status nach vorderer Kreuzbandruptur rechts im Jahre 1986 mit Kreuzbandplastik und möglichem Meniskuseingriff - retropatellare Gonarthrose im linken Knie mit: - unregelmässigem

retropatellarem Knorpelabbau und Knorpeldefekt sowie osteochondraler Veränderung an der Trochlea lateralis und kleinem Knorpelriss und osteochondrale Veränderung im

Bereich des lateralen Tibiaplateaus - Status nach Ruptur der Patellarsehne am distalen Patellapol links am 4. April 1998 mit operativer Versorgung mittels freiem osteolegamentärem Transplantat der Quadrizepssehne am 6. April 1998 - Status nach

Spongiosa-Auffüllung in den Frakturspalt bei Ermüdungsbruch des distalen Patellapols links am 8. September 1998 - Status nach aktivierter Gonarthrose beidseits bei Sturzereignis am 28. Januar 2012 - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende

Symptomatik mit degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, klinisch und bildgebend ohne Kompromittierung neuraler Strukturen mit/bei: - Status nach Exazerbation der lumbovertebralen Schmerzen bei Sturzereignis vom 28. Januar 2012 - chronische

Schulterbeschwerden links mit Verdacht auf AC-Gelenksarthropathie (Differentialdiagnose: Impingementsymptomatik) mit/bei: - Status nach Schulterkontusion links am 28. Januar 2012 - Status nach Sturz auf die linke Schulter am 16. Dezember 2013 -

nicht dislozierte Fraktur des Os triquetrum links bei Sturz auf die linke Hand am 16. Dezember 2013 mit: - mutmasslicher Zerrung der Anteile des Ligamentum intracarpale dorsale, lokalem Weichteilödem und lokaler Sehnenauftreibung und Sehnencheidenödem

Der Gutachter führte aus, dass die bildgebenden Dokumente keine Hinweise auf frische Organläsionen an der Wirbelsäule und den beiden Kniegelenken durch das Unfallereignis vom 28. Januar 2012 zeigten (S. 8). Durch das Unfallereignis vom 28. Januar 2012 sei es

infolge zu einer Aktivierung der degenerativen Vorzustände an beiden Kniegelenken und an der Wirbelsäule gekommen. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Bademeister beeinträchtigt worden, wobei davon auszugehen

sei, dass es durch den Unfall vom 28. Januar 2012 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes im Bereich der beiden Kniegelenke und der

Wirbelsäule gekommen sei. Die damit verbundene Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Bademeister betrage 10 %. Insgesamt betrage die unfallbedingte Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit als Bademeister 20 %. Diese werde im Umfang von 10 % durch Folgen des Unfalls aus dem Jahre 1998 und im Umfang von 10 % aus Folgen des Unfalls aus dem

Jahre 2012 verursacht. Die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich sehr leichter bis leichter, wechselbelastender Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer aus

orthopädischer Sicht uneingeschränkt im vollzeitlichem Umfang zuzumuten (S. 9).

Der Gutachter führte aus, dass die bildgebenden Dokumente keine Hinweise auf frische Organläsionen an der Wirbelsäule und den beiden Kniegelenken durch das Unfallereignis vom 28. Januar 2012 zeigten (S. 8). Durch das Unfallereignis vom 28. Januar 2012 sei es

infolge zu einer Aktivierung der degenerativen Vorzustände an beiden Kniegelenken und an der Wirbelsäule gekommen. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Bademeister beeinträchtigt worden, wobei davon auszugehen

sei, dass es durch den Unfall vom 28. Januar 2012 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes im Bereich der beiden Kniegelenke und der

Wirbelsäule gekommen sei. Die damit verbundene Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Bademeister betrage 10 %. Insgesamt betrage die unfallbedingte Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit als Bademeister 20 %. Diese werde im Umfang von 10 % durch Folgen des Unfalls aus dem Jahre 1998 und im Umfang von 10 % aus Folgen des Unfalls aus dem

Jahre 2012 verursacht. Die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich sehr leichter bis leichter, wechselbelastender Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer aus

orthopädischer Sicht uneingeschränkt im vollzeitlichem Umfang zuzumuten (S. 9).

E. 3.16

Die Ärzte der E. ___ , Muskulo-Skelettzentrum, stellten mit Bericht vom 2. September 2015 (Urk. 13/M49) fest, dass eine MRI der LWS des Beschwerdeführers vom 27. August

2015 eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit multiplen, stark degenerierten

Bandscheiben sowie eine Osteochondrose im Bereich L3 bis S1 ergeben habe. Neben

spondylarthrotischen Veränderungen im Bereich L4 bis S1 beständen flach dorsale

Bandscheibenprotrusionen L3/4 ohne Nachweis einer relevanten Spinalkanalstenose und ohne Zeichen eines entzündlichen Prozesses. Des Weiteren sei bei einem positiven Nachweis von Ca-Pyrophosphatkristallen im Kniepunktat von einer Pyrophosphatablagerungskrankung auszugehen (S. 2).

Im Austrittsbericht vom 22. September 2015 (Urk. 13/M51) erwähnten die Ärzte der E.____, Muskulo-Skelettal Zentrum, dass am 21. September 2015 das Osteosynthesematerial aus der linken Patella des Beschwerdeführers entfernt worden sei.

E. 3.17

Dr. Z.____ führte in seinem Aktengutachten vom 2. November 2015 (Urk. 13/M52) aus, dass es anlässlich des Ereignisses vom 28. Januar 2012 nicht zu frischen, objektivierbaren, strukturellen traumatischen Läsionen gekommen sei, weshalb eine richtungweisende Verschlechterung nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit zu beweisen sei (S. 2). Da sich der Beschwerdeführer am 28. Januar 2012 lediglich eine Kniekontusion, ohne strukturelle traumatische Läsionen, zugezogen habe, sei eine dauerhafte Unfallkausalität nicht zu beweisen (S. 6). Es sei vielmehr von einer vorübergehenden Verschlimmerung und dem Erreichen des Status quo sine nach einem Jahr seit dem Unfallereignis vom 28. Januar 2012 auszugehen (S. 2).

E. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 28. Januar 2012, bei welchem er mit einer Reinigungsmaschine eine Treppe hinunter stürzte (vgl. Urk. 13/K2), Kontusionen beider Knie sowie der LWS erlitt (vorstehend E. 3.3), wobei die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass sich der Beschwerdeführer weder Frakturen noch sonstige strukturelle Läsionen zugezogen habe, und dass dadurch degenerative Vorzustände an beiden Kniegelenken und der LWS aktiviert worden seien. Die Frage, ob die Aktivierung degenerativer Vorzustände durch das Ereignis vom 28. Januar 2012 eine lediglich vorübergehende oder aber eine dauerhafte beziehungsweise richtunggebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Bereich der Kniegelenke und der LWS des Beschwerdeführers zur Folge hatte, beurteilten die beteiligten Ärzte teilweise unterschiedlich.

E. 4.2

Während die Ärzte der E.____ am 21. Juni 2016 die Frage, inwiefern die Symptomatik in den beiden Kniegelenken des Beschwerdeführers wieder bis zum Vorzustand abklingen werde, offen liessen (vorstehend E. 3.7), ging Dr. F.____ in ihrem Gutachten vom 10. Juni 2013 (vorstehend E. 3.10) davon aus, dass es nach dem Sturz vom 28. Januar 2012 im Rahmen einer akuten Exazerbation der Vorerkrankungen zu einer Schmerzverstärkung im Bereich beider Kniegelenke sowie der LWS gekommen sei, dass der Status quo sine in Bezug auf die LWS und das rechte Kniegelenk ein Jahr nach dem Unfallereignis erreicht worden sei, und dass die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers zum Untersuchungszeitpunkt vom 30. Mai 2013 nicht mehr auf den Unfall vom 28. Januar 2012 zurückzuführen seien. Während sich die Ärzte des A.____ in ihrem Gutachten vom 20. März 2014 (vorstehend E. 3.12) nicht mit der Frage nach der Kausalität der Beschwerden befassten, äusserte sich Dr. G.____ in seinem Aktengutachten vom 23. März 2015 (vorstehend E. 3.14) ausschliesslich zur Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. April 1998 und den im Bereich des linken Kniegelenks geklagten

Beschwerden bestehe, was er verneinte. Dr. G.____ nahm zur Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Januar 2012 und den Beschwerden im Bereich des linken Knies lediglich insofern Stellung, als er diesbezüglich die Ansicht vertrat, dass das Ereignis vom Januar 2012 zu einer Kontusionsverletzung geführt habe, welche einen zeitlich be schränkten und rasch regredienten Schmerz begründen könne.

Damit übereinstimmend vertrat Dr. Z.____ in seinen Aktengutachten vom 13. Februar 2014 (vorstehend E. 3.11) und vom 2. November 2015 (vorstehend E. 3.17) die Ansicht, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 28. Januar 2012 lediglich eine Kniekontusion, ohne strukturelle traumatische Läsionen, zugezogen habe, weshalb von einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung und dem Erreichen des Status quo sine nach einem Jahr seit dem Unfallereignis auszugehen sei.

Demgegenüber vertrat Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 19. Juni 2015 (vorstehend E. 3.15) die Ansicht, dass es infolge des Unfalls vom 28. Januar 2012 zu einer dauerhaften Aktivierung beziehungsweise zu einer richtunggebenden Verschlechterung des degenerativen Vorzustandes im Bereich der beiden Kniegelenke und der LWS des Beschwerdeführers gekommen sei.

E. 4.3.1

Die Beurteilungen durch Dr. Z.____ vom 13. Februar 2014 (vorstehend E. 3.11) und vom 2. November 2015 (vorstehend E. 3.17) erfüllen grundsätzlich die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vor ausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 4.3.2

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. Z.____ gilt es indes zu beachten, dass dieser beratender Arzt der Beschwerdegegnerin ist, und dass Berichten versicherung interner medizinischer Fachpersonen rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6). Zu prüfen ist im Folgenden daher, ob die übrigen medizinischen Akten geeignet sind, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen durch Dr. Z.____ zu begründen.

E. 4.4.1

Auch die Beurteilung durch Dr. F.____ vom 10. Juni 2013 (vorstehend E.

E. 4.4.2

Des Weiteren ist die Beurteilung durch Dr. F.____ in Übereinstimmung mit der geltenden Rechtsprechung zur dauerhaften Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule erfolgt. Denn nach dieser Rechtsprechung kann eine signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule nur dann als durch einen Unfall hervorgerufen angesehen werden, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen auf Grund eines Traumas aufzeigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_217/2013 vom 4. September 2013 E. 3.4 und U 530/06 vom

25. Oktober 2007 E. 4.2). Medizinisch ist lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird. Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteile des Bundesgerichts 8C_217/2013 vom 4. September 2013 E. 3.4, U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2 und U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 4.2.1). Von diesen allgemeinen medizinischen Erfahrungstatsachen abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass, sind doch aufgrund der medizinischen Aktenlage keine unfallbedingten strukturellen Läsionen der Wirbelsäule beziehungsweise der LWS nachgewiesen.

E. 4.4.3

Nicht schlüssig ist das Gutachten indes insofern, als Dr. F.____, ohne dies zu begründen, in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 28. Januar 2012 im Bereich des linken Kniegelenks das Erreichen des Status quo sine zwar eindeutig bejahte, aber die Ansicht vertrat, dass der Status quo sine nicht bereits nach einem Jahr seit dem Unfallereignis und mithin am 28. Januar 2013, sondern erst zum Untersuchungszeitpunkt vom 30. Mai 2013 erreicht worden sei. Diese Annahme ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb diesbezüglich nicht auf das Gutachten abgestellt werden kann. Insoweit vermag die Beurteilung durch Dr. F.____ diejenige durch Dr. Z.____ daher nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 4.5

Da sich die behandelnden Ärzte der E.____ nicht zur Frage nach der Terminierung der Unfallkausalität in zeitlicher Hinsicht beziehungsweise zur Frage nach dem Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine äusserten, vermögen sie die Beurteilung durch Dr. Z.____ in Bezug auf die Frage nach der Unfallkausalität nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 4.6

Des Gleichen setzten sich die Ärzte des A.____ in ihrem von der Invalidenversicherung im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten und grundsätzlich voll beweiskräftigen Gutachten vom 20. März 2014 (vorstehend E. 3.12) nicht explizit mit der Frage nach der natürlichen Unfallkausalität der Beschwerden beziehungsweise mit der Frage nach dem Erreichen des Status quo sine in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 28. Januar 2012 auseinander, weshalb darauf dies bezüglich nicht abgestellt werden kann. Demzufolge ist auch die Beurteilung durch die Ärzte des A.____ nicht geeignet, diejenige durch Dr. Z.____ in Zweifel zu ziehen.

E. 4.7

Nichts Entscheidendes kann sodann aus dem von der Schweizerischen Mobiliar eingeholten Aktengutachten von Dr. G.____ vom 23. März 2015 abgeleitet werden (vorstehend E. 3.14). Denn der Gutachter setzte sich darin aus schliesslich mit der Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 4. April 1998

auseinander und äusserte sich nur am Rande zum Unfallereignis vom 28. Januar 2012. Insofern er darin die Ansicht vertrat, dass dieses Ereignis am linken Kniegelenk zu einer Kontusionsverletzung geführt habe, welche nur einen zeitlich begrenzten und rasch regredierenden Schmerz begründen könne, steht seine Beurteilung jedenfalls nicht im Widerspruch zu derjenigen durch Dr. Z._____.

E. 4.8

Nicht zu überzeugen vermag sodann die Beurteilung durch Dr. B._____ vom 19. Juni 2015 (vorstehend E. 3.15). Denn obwohl dieser in seinem Gutachten ausdrücklich feststellte, dass die bildgebenden Untersuchungen keine Hinweise für frische Organläsionen an der Wirbelsäule und den beiden Kniegelenken durch das Unfallereignis vom 28. Januar 2012 ergeben hätten, weshalb lediglich von einer Aktivierung der degenerativen Vorzustände an beiden Kniegelenken und an der Wirbelsäule das Unfallereignis vom 28. Januar 2012 auszugehen sei, postulierte er eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes im Bereich der beiden Kniegelenke und der Wirbelsäule durch den Unfall vom 28. Januar 2012. Dies begründete er jedoch nicht etwa mit dem Vergleich objektiver Daten wie beispielsweise Röntgenbilder, sondern damit, dass dem Beschwerdeführer die Arbeit als Bademeister viel Spass gemacht habe und es ihm dennoch nicht gelungen sei, die Tätigkeit wieder aufzunehmen (Urk. 13/M47 S. 9). Mangels einer aus medizinischer Sicht nachvollziehbaren Begründung kann auf die Kausalitätsbeurteilung durch Dr. B._____ daher nicht abgestellt werden, weshalb auch diese Beurteilung nicht geeignet ist, die von Dr. Z._____ in Bezug auf die Unfallkausalität gezogenen Schlüsse in Zweifel zu ziehen.

E. 5.1

Nach Gesagtem steht gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. Z._____ vom 13. Februar 2014 (vorstehend E. 3.11) und vom 2. November 2015 (vorstehend E. 3.17) fest, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 28. Januar 2012 Kontusionen beider Knie und der LWS ohne strukturelle traumatische Läsionen zugezogen hat, und dass der Status quo sine spätestens nach einem Jahr seit dem Unfallereignis und mithin am 28. Januar 2013 erreicht wurde.

E. 5.2

Da nicht davon auszugehen ist, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas ändern würden, besteht - entgegen der diesbezüglichen Eventualvorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - für weitere Abklärungen kein Anlass und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

E. 6.1

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Dagegen werden nach Art. 36 Abs. 2 UVG die Invalidenrenten, die Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

Diese Bestimmung setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Dagegen ist die Bestimmung nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten (BGE 121 V 326 E. 3c mit Hinweis).

E. 6.2

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C_181/2009 vom 30. September 2009 E. 5.4 f., 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E.

E. 6.3

Eine Aufteilung für den gleichen Schaden ist möglich, wenn zwar eine grundsätzliche Unfallkausalität hinsichtlich der bestehenden Schmerzen anzunehmen, jedoch eine sichere Zuordnung zum aktuellen Unfall beziehungsweise zu einem früheren Unfall nicht möglich ist, wenn also alternative (Unfall-)Ursachen mit gleicher Wahrscheinlichkeit entweder kausal oder nicht kausal sind. In diesem Fall sind die Folgen der Beweislosigkeit (betreffend den Kausalzusammenhang zum einen oder andern Ereignis) nicht vom Versicherten zu tragen. Gemäss der Rechtsprechung werden diesfalls

entweder Art. 99 Abs. 2 oder Art. 100 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) analog angewendet. Gemäss Art. 99 Abs. 2 UVV wird derjenige Unfallversicherer als voll leistungspflichtig erachtet, der dem Rückfall in zeitlicher Hinsicht am nächsten steht. Eine Rückerstattungspflicht des früheren Versicherers besteht nur für Unfälle, die zu einer Rentenleistung oder zu einer Integritätsentschädigung geführt haben. Nach Art. 100 Abs. 2 UVV besteht eine Rückerstattungspflicht entsprechend dem Kausalitätsanteil dagegen für sämtliche Leistungen (Urteil des Bundesgerichts

8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.4).

E. 6.4

Da vorliegend gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. Z.____ vom 13. Februar 2014 (vorstehend E. 3.11) und vom 2. November 2015 (vorstehend E. 3.17) da von auszugehen ist, dass der Status quo sine spätestens nach einem Jahr seit dem Unfallereignis und mithin am 28. Januar 2013 erreicht wurde, entfällt auch eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden im Bereich der beiden Kniegelenke und der LWS des Beschwerdeführers. Für eine Aufteilung der Leistungspflicht auf die beteiligten Unfallversicherer analog Art. 99 Abs. 2 oder Art. 100 Abs. 2 UVV (vgl. vorstehend E. 6.3) besteht vorliegend daher kein Raum.

Unter diesen Umständen ist - entgegen der diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - von einer Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Vorliegen eines Einspracheentscheids der Schweizerischen Mobiliar bettreffend die Folgen

des Unfalls vom 4. April 1998 (vgl. Urk. 13/K58) abzu sehen .

E. 7

Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid

vom 23. September 2016 (Urk. 2) einen natürlichen Kausal zusammen hang zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 28. Januar 2012 und den ab 29. Januar 2013 weiterbestehenden gesundheitlichen Beein trachtigungen im Bereich der beiden Kniegelenke und der LWS des Beschwer deführers infolge Erreichens des Status quo sine vel ante verneinte und die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. iur . Roger Bollag - Rechtsanwalt 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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannVolz

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