

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00291 vom 19. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00291

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00291 du 19 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00291 del 19 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art.

16 Abs.

1 und 2 UVG i.V.m . Art. 6 ATSG; BGE 137 V 199 E.

2.1, Urteil des Bun des gerichts 8C_639/2014 vom 2.

Dezember 2014 E.

3), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG).

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 Krank heit, 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).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten be zügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 1.4

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 Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 18. November 2016 (Urk. 2) erhob der Ver sicherte am 16. Dezember 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte (S. 2), dieser sei aufzuheben (Ziff. 1), es seien ihm auch nach dem 1. Januar 2016 die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Ziff. 2), als versicherter Verdienst für das Tag geld sei der zur Zeit des Unfalls von 2008 bestehende versicherte Verdienst zu berücksichtigen (Ziff. 3), und zu den Folgen des Rückfalles und seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben (Ziff. 4).

Die Axa Winterthur beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2017 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 24. April 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss der schlüssigen Beurteilung ihres beratenden Arztes liege ab Ende 2015 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vor (S. 10 Ziff. 2.3.3.3), ebenso fehle es an einer den Rentenanspruch betreffenden Verschlechterung (S. 11 ff. Ziff. 2.3.4.3). Das Taggeld sei gemäss Art. 21 Abs. 3 Satz 2 UVG nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst zu bemessen (S. 9 Ziff. 2.3.2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es bestünden auch nach Ende 2015 rückfallbedingte Beeinträchtigungen (S. 6 f. Ziff. 14 ff.) und der medizinische Sachverhalt sei fachärztlich noch ungeklärt, weshalb ein Gutachten zu veranlassen sei (S. 7 f. Ziff. 17 f.). Gemäss den erwer b lichen Abklärungen im Bereich der - als Summenversicherung ausgestalteten - Erwerbsunfähigkeitsversicherung (vgl. Urk. 3/10) betrage der Erwerbs ausfall infolge des Unfalls 100 % (S. 10 Ziff. 24 ff.), weshalb die Invalidenrente entsprechend zu erhöhen sei (S. 11 Ziff. 28). Der von der Beschwerdegegnerin ange nommene versicherte Verdienst von Fr. 50'000.-- sei nicht nachvollziehbar (S. 9 Ziff. 22).

E. 2.3

Strittig ist, ob über den 31. Dezember 2015 ein Anspruch auf Taggeld und Heilbehandlung besteht, ob der Invaliditätsgrad zu erhöhen sei, und welches der für die Taggeldbemessung massgebende versicherte Verdienst ist.

E. 3.1

Am 21. Dezember 2012 erstatten Dr. med. Y.____, Facharzt für Neuro logie, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Trau matologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, ein Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 10/M47). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 7 ff.) und die von ihnen am 13. September 2012 (S. 1 Mitte) erhobenen Befunde.

Bezüglich aktueller Beschwerden fühle sich der Beschwerdeführer am meisten beeinträchtigt durch ein starkes Brennen im Bereich des Oberschenkels. Der Ober schenkel sei insbesondere im vorderen Bereich betroffen, nicht auf der Seite, auch nicht im hinteren

Bereich. Zudem habe er das Gefühl, das Knie sei wie in einem Gips eingepackt. Sodann habe er auch eine Missempfindung im Bereich des linken Fusses, als sei dieser in einem Skischuh. Wenn er liege, seien die Beschwerden deutlich besser. Wenn er sitze, nähmen die Schmerzen sukzessive zu (S. 9). Am Morgen nach dem Erwachen seien die Schmerzen auf der Visuell-Analog-Skala (VAS) bei zirka 2, gegen Mittag könnten sie bei 4-5 sein. Wenn er länger sitzen müsse, seien die Schmerzen entsprechend stärker. Wenn er sich hinlege, begännen sie nach zirka 2 Stunden abzuklingen. Bei der Verwendung eines Stehpults komme es nach einer Stunde zu Schmerzen im Bereich des Hüftgelenks (S. 10 oben).

Berufsanamnestisch hielten die Gutachter unter anderem fest, der Beschwerdeführer arbeite zurzeit 50 %. Wenn er an Ausstellungen gehe, brauche er zusätzliche Angestellte, weil er nicht so lange einen Stand betreuen könne (S. 10 Mitte).

Die Gutachter nannten die folgenden neurologischen (S. 12 Ziff. 3) und orthopädischen (S. 17 Ziff. 3) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - partielle Plexusläsion links mit neuropathischen Schmerzen hauptsächlich im Bereich des Innervationsgebiets des N. Femoralis sowie zusätzlich elektrophysiologisch nachgewiesener Beteiligung des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis, Nervus

Tibialis sowie Nervus

suralis links bei Zustand nach Motorradunfall am 27. August (richtig: Juli) 2008 mit Acetabulumfraktur links und posttraumatischer Coxarthrose. - beginnende, sekundäre Coxarthrose links bei Status nach Acetabulumfraktur Juli 2008 - beginnende Gonarthrose links mit Vorderhornläsion des lateralen Meniskus

In ihrer Beurteilung führten sie unter anderem aus, es bestehe eine partielle Plexusläsion mit neuropathischen Schmerzen hauptsächlich im Bereich des Innervationsgebiets des N. Femoralis sowie zusätzlich elektrophysiologisch nachgewiesener Beteiligung des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis, Nervus

tibialis sowie Nervus

suralis links (S. 17 unten). Bei chronischen Schmerzen und da durch vermehrter Ermüdbarkeit und verminderter Belastbarkeit sei dem Explorenden in seiner angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer einer Handelsfirma eine Beeinträchtigung von 40 % zu attestieren. In einer näher umschriebenen idealen Tätigkeit wäre von einer Beeinträchtigung von 30 %, also einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen (S. 18 oben).

E. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht über eine am 25. November 2015 erfolgte Phleboduplexsonographie des linken Beines als Indikation einen Status nach Motorradunfall: Neuropathie linkes Bein seit Jahren, nun

Spannungsgefühl und Schonung linke Waden, klinisch bland, und gab folgende Beurteilung ab: 2-Etagen tiefe Venen thrombose ausgehend von einer tiefen lateralen Soleusmuskelve nen -Thrombose mit Einbezug der ganzen Vena

fibularis . Diskontinuierlich thrombotisches Mate rial in der Vena poplitea,
Differentialdiagnose (DD): altes thrombotisches Material (Urk. 10/M54 = Urk. 10/M57).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte mit Zeugnis vom 14. Dezember 2015 (Urk. 10/M53) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 18. November 2015 bis auf weiteres.

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner am 12. Januar 2016 abgegebenen Beur teilung (Urk. 10/M55) aus, die jetzt aufgetretene Venenthrombose im linken Bein stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausal zu sammen hang zum Unfall vom 27. Juli 2008 (S. 1 Ziff. 1). Der Versicherte sei mit dieser Venenthrombose gehfähig in Stützstrümpfen. Ideal wäre eine wechsel belastende Tätigkeit mit immer wieder Gehen und Vermeidung von langem Sitzen. In einer kaufmännischen Tätigkeit erscheine dies möglich, so dass nach einem Monat die angestammte, reduzierte Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden sollte. Zu vermeiden seien lange Flugreisen (S. 1 Ziff. 2.2).

E. 3.5

PD Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Angiologie, berichtete am 4. Februar 2016 über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 10/M58 = Urk. 10/M63 = Urk. 3/5).

Anamnestisch führte er aus, der Patient habe nach einem Motorradunfall 2008 eine tiefe Beinvenenthrombose (2 Etagen) erlitten. Im November 2015 seien nach einer Flugreise Schmerzen im Bereich der V. fibularis und der Soleus -Muskel venen aufgetreten und es sei eine erneute 2-Etagen-Venenthrombose diagnos tiziert worden mit vor allem frischen Thromben im Bereich der V. fibularis und der Soleus -Muskelve nen. In der heutigen Untersuchung sei der Patient bezüg lich Thromboseschmerzen asymptomatisch. Aufgrund der bekann ten Neuropa thie sei eine Kompressionstherapie nicht möglich. Im Bereich der unteren Extre mitäten seien keine Wunden vorhanden. Der linke Unterschenkel sei etwas geschwollener im Vergleich zum rechten (S. 1 Mitte).

Seiner Meinung nach habe der Patient ein grosses Risiko, erneut eine Throm bose zu erleiden, falls die Antikoagulation sistiert werde, weshalb er eine Lang zeitkoagulation empfehle (S. 2 oben).

E. 3.6

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.3) führte in seinem Bericht vom 3. März 2016 (Urk. 10/M59) aus, im Bereich der unteren Extremitäten seien keine Wunden nachweisbar, der linke Unterschenkel sei sichtbar etwas geschwollener als der rechte (S. 1 Ziff. 1). Der Allgemeinzustand sei körperlich ordentlich, seelisch bestehe eine gedrückte Grundstimmung, der Patient erwähne die permanenten Schmerzen, die ihn zermürbten; es sei ein steter Balanceakt zwischen den regel mässig eingenommenen Medikamenten und den Nebenwirkungen (S. 1 Ziff. 1.1) . Gemäss seiner Einschätzung betrage die

Leistungsfähigkeit nur noch 50 % des bisherigen schon auf 50 % reduzierten Pensums (S. 2 Ziff. 2.2).

E. 3.7

Dr. C.____ (vorstehend E. 3.4) führte in seiner Beurteilung vom 15. März 2016 (Urk. 10/M60) aus, er habe mit dem Hausarzt Dr. B.____ telefoniert und die von diesem attestierte Arbeitsunfähigkeit ab Anfang 2016 in Frage gestellt. Dieser habe festgehalten, dass die subjektiven Angaben des Versicherten ihn zu dieser Annahme geführt hätten. Auch im Rahmen des zunehmenden Alters sei der Versicherte nicht mehr gleich leistungsfähig wie vor 2 bis 3 Jahren (S. 1 Mitte).

Dr. C.____ führte weiter aus, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 18. November bis Ende 2015 aufgrund der Rezidiv-Thrombose erachte er als ausgewiesen (S. 1 Ziff. 1). Die vom Hausarzt attestierte zusätzliche Arbeitsunfähigkeit erachte er als nicht ausgewiesen (S. 2 Ziff. 2).

E. 3.8

In seiner Beurteilung vom 12. April 2016 (Urk. 10/M61) führte Dr. C.____ unter anderem aus, von der Thrombose im Herbst 2015 seien eine von mehreren Soleus -Venen und die Fibularis -Vene, mithin Anteile des tiefen Venensystems, betroffen gewesen. In der Bildgebung vom 4. Februar 2016 könne die Soleus muskelvenen-Thrombose nicht mehr nachgewiesen werden, sie sei offenbar rekanalisiert, die Vena

fibularis zeige noch postthrombotische Veränderungen, sei aber offenbar ebenfalls rekanalisiert. An der Vena poplitea zeige sich altes postthrombotisches Material, wahrscheinlich von der initialen Poplitea-Thrombose im Jahr 2008 herrührend. Damit seien - wie dies zu erwarten sei - die im November 2015 aufgetretenen Venenverschlüsse wieder offen. Möglich sei, dass durch die postthrombotischen Veränderungen insbesondere der Vena

fibularis eine leichte Schwellungsneigung bestehen bleibe, wobei eine solche allerdings schon seit der initialen Thrombose 2008 vorgelegen habe (S. 1 Ziff. 1).

Es sei sicher davon auszugehen, dass die Rezidiv-Thrombose vom November 2015 den Zustand des Versicherten minim verändert habe, dies aber in einem Umfang, der gegenüber dem Vorzustand keine zusätzliche Einschränkung erwarten lasse (S. 1 unten).

E. 3.9

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.3) berichtete am 8. September 2016, der Patient habe vor drei Wochen beruflich eine grössere Flugreise nach Hongkong absolviert. An der dortigen Messe sei es ihm nicht möglich gewesen, den ganzen Tag präsent zu sein, die Schmerzbelastung sei grenzwertig gewesen. Im Anschluss an die Reise sei er während zwei Wochen völlig arbeitsunfähig gewesen (Urk. 10/M64).

E. 4.1

Dr. C.____ gelangte zur Beurteilung, die am 18. November 2015 aufgetretene Thrombose stehe überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum 2008 erlittenen Unfall (vorstehend E. 3.4), der unter anderem ebenfalls zu einer Thrombose geführt hatte. Er erachtete eine dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2015 als ausgewiesen (vorstehend E. 3.7). Die Rezidiv-Thrombose habe den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers minim verändert, jedoch ohne zusätzliche Einschränkungen gegenüber

dem Vorzu stand (vorstehend E. 3.8).

E. 4.2

Die Einschätzung durch Dr. C.____ findet eine objektivierende Stütze in der Bildgebung anfangs Februar 2016 (vorstehend E. 3.5), aus der sich gemäss den un bestritten gebliebenen Erläuterungen Dr. C.____ s ergibt, dass die im Novem ber 2015 aufgetretenen Venenverschlüsse wieder offen waren (vorstehend E. 3.8).

Dies wird auch dadurch bestätigt, dass der Beschwerdeführer bei der Unter suchung anfangs Februar 2016 bezüglich Thromboseschmerzen asymptomatisch war (vorstehend E. 3.5), die im Zuge der Rezidiv-Thrombose aufgetretenen Be schwerden also abgeklungen waren. Schliesslich kann auch die vom Hausarzt im September 2016 berichtete verminderte Belastbarkeit, nämlich dass er nicht den ganzen Tag an der Messe habe präsent sein können (vorstehend E. 3.9), nicht als Folge der Rezidiv-Thrombose erachtet werden: Der Beschwerdeführer berichtete schon im Rahmen der 2012 erfolgten Begutachtung, dass er bei Aus stellungen zusätzliches Personal benötige, weil er nicht so lange einen Stand betreuen könne (vorstehend E. 3.1).

E. 4.3

Der Hausarzt nannte im März 2016 im Zusammenhang mit der von ihm pos tulierten höheren Arbeitsunfähigkeit die Bedrücktheit durch zermürende Schmerzen (vorstehend E. 3.6), spezifizierte diese Schmerzen jedoch nicht. Er stellte dabei auf die Angaben des Beschwerdeführers ab und wies auf die aufgrund des zunehmenden Alters zu berücksichtigende Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hin (vorstehend E. 3.7). Auf eine so zustande gekommene Arbeitsunfähigkeit-Schätzung kann nicht abgestellt werden, vielmehr scheint sie auch Ausdruck der für Hausärztinnen und Hausärzte unvermeidlichen auf tragsrechtlichen Vertrauensstellung, die darauf schliessen lässt , dass diese mit unter im Hinblick auf ihre in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.4

Zusammenfassend erweist sich die Beurteilung durch Dr. C.____, dass nach Ende 2015 keine Folgen der am 18. November 2015 erlittenen Rezidiv-Throm bose mehr festzustellen waren, als schlüssig und überzeugend.

Somit ist die Leistungseinstellung per Ende 2015 nicht zu beanstanden und die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

E. 5

Nachdem der vorübergehende Rückfall keine bleibende Veränderung bezüglich des Gesundheitszustandes bewirkt hat, liegt auch bezogen auf den 2014 mit 55 % bezifferten Invaliditätsgrad und die darauf basierend seit August 2012 ausgerichtete Invalidenrente kein Sachverhalt im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vorstehend E. 1.3) vor.

Dass der Unfall von 2008 gemäss einer im Bereich des Privatver sicherungs rechts veranlassten Abklärung einen höheren Invaliditätsgrad bewirkt habe, ist selbstredend ebenfalls kein Revisionsgrund, was gegenüber dem rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer keiner vertieften Erörterung bedarf.

Die Beschwerde ist somit auch in diesem Punkt abzuweisen.

E. 6.1

Art. 21 Abs. 3 UVG lautet: Bei Rückfällen und Spätfolgen sowie bei der vom Versicherer angeordneten Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung hat der Rentenbezüger auch Anspruch auf die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10). Erleidet er während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin führte in der Verfügung vom 15. April 2016 unter anderem aus, der Beschwerdeführer sei bei ihr unter der Police 44.033.897 zu einem fixen Jahreslohn von Fr. 50'000.-- versichert (Urk. 10/A193 S. 1 Mitte).

In der dagegen erhobenen Einsprache machte der Beschwerdeführer geltend, der von der Beschwerdegegnerin angeführte Art. 23 Abs. 8 UVV sei nicht massgebend für die Taggeldbemessung (Urk. 10/194 S. 3 Ziff. 7).

Im angefochtenen Entscheid anerkannte die Beschwerdegegnerin, dass nicht Art. 23 Abs. 8 UVV anwendbar sei, sondern Art. 21 Abs. 3 UVG, und erneuerte die Feststellung, dass der Beschwerdeführer bei ihr zu einem Jahreslohn von Fr. 50'000.-- versichert sei (Urk. 2 S. 9 Ziff. 2.3.2).

In der dagegen erhobenen Beschwerde (Urk. 1) machte der Beschwerdeführer wiederum geltend, es sei, da es sich um einen Rückfall handle, der zum Unfallzeitpunkt massgebende Lohn massgebend (S. 8 Ziff. 20). Art. 21 Abs. 3 UVG könne nicht zur Anwendung kommen, weil die Beschwerdegegnerin bei ihm als Selbständigerwerbenden gar nicht abgeklärt habe, welches sein Verdienst vor der neuen Heilbehandlung gewesen sei (S. 9 Ziff. 22).

E. 6.3

Gemäss seinen eigenen und nicht in Zweifel zu ziehenden Angaben ist der Beschwerdeführer selbstständig erwerbend. Damit ist er gemäss Art. 4 UVG bei der Beschwerdegegnerin freiwillig versichert. In der freiwilligen Versicherung werden die Prämien und die Geldleistungen nach dem versicherten Verdienst bemessen, der bei Vertragsschluss vereinbart wird (Art. 138 Satz 1 UVV).

E. 6.4

Der Standpunkt des Beschwerdeführers, massgebend sei der versicherte Verdienst im Unfallzeitpunkt, steht in direktem Widerspruch zum massgebenden und unmissverständlichen Gesetzeswortlaut (vorstehend E. 6.1) und ist deshalb nicht haltbar.

Dass die Beschwerdegegnerin hätte abklären müssen, wie hoch sein Verdienst vor der neuen Heilbehandlung gewesen sei, ist ebenfalls unzutreffend, denn bei freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden wird bei Vertragsschluss vereinbart, wie hoch der versicherte Verdienst ist (vorstehend E. 6.3). Die Beschwerdegegnerin hat - unter Hinweis auf die entsprechende Police - mehrfach ausgeführt, dass ein versicherter Verdienst von Fr. 50'000.-- vereinbart wurde. Diese Feststellung wurde vom Beschwerdeführer, der sich wiederholt zur Bemessungsfrage geäussert hat, nicht bestritten. Damit hat es sein Bewenden und die Taggeldfestsetzung basierend auf einem versicherten Verdienst von Fr. 50'000.-- ist nicht zu beanstanden.

Auch in diesem Punkt und somit insgesamt ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - AXA
Versicherungen AG - 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, zu zustellen.

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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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