

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00117 vom 1. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00117

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00117 du 1 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00117 del 1 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, war seit 5. Mai 2014 bei der Y.____ AG, Embrach, als Chauffeur angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 2. März 2015 auf einer Baustelle ausrutschte und sich am rechten Arm verletzte (Urk. 8/1 Ziff. 1-6). Die Suva erb rachte Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 9. Juni 2016 sprach sie dem Versicherten eine Integ ritätsentschädigung von 5 % zu (Urk. 8/189). Sodann verneinte sie mit Verfügung vom 29. November 2016 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 8/205). Die dagegen am 26. Dezember 2016 erhobene Einsprache (Urk. 8/210) wies die Suva mit Entscheid vom 6. März 2017 ab (Urk. 8/216 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen Übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 2. März 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 17

E. 1.5

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdinge ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 6. März 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 15. Mai 2017 Beschwerde mit dem Antrag auf dessen Aufhebung und auf Zu sprache einer Rente (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Be schwerdeantwort vom 14. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Der Beschwerdeführer hielt mit Re plik vom 21. August 2017 an seinen Anträgen fest (Urk. 11) und reichte weitere Unterlagen (Urk. 12/1-2) ein . Die Beschwerde - geg nerin verzichtete auf die Einreichung einer Du plik, was dem Beschwerdeführer am 2. Oktober 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Als Folge des Unfalls vom 2. März 2015 bestünden beim Beschwerdeführer unbestritten organisch-strukturelle Restfolgen, welche gemäss kreisärztlicher Be urteilung in Form eines gering- bis mässiggradig

eingeschränkten Bewegungs - umfang s des rechten Ellbogen gelenks sowie einer mässiggradig ausgeprägten Be lastungsintoleranz des rechten Ellbogen gelenks bei Zustand nach Arthrotomie mit Entfernung freier Gelenkskörper vom 19. Mai 2015 wegen Osteochondrosis

dissecans vorliegen würden. Für allfällige psychische Beschwerden bestehe keine Leistungspflicht (S. 4). Gestützt auf das kreisärztliche Belastungsprofil seien dem Beschwerdeführer leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten ganztags z umutbar. Repetitive Belas tungen sowie Stoss- und Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extre mität seien nicht möglich. Gestützt auf die Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) ergebe sich im Vergleich mit dem unbestrittenen Valideneinkommen ein Invali ditätsgrad von 2.06 % (S. 6 unten f.). In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) machte die Beschwerdegegnerin geltend, es habe sich um einen leichten Unfall gehandelt , weshalb die Kausalität psychischer Beschwerden ohne weiteres zu verneinen sei. D ie aktenkundigen medizinischen Befunde sprächen aus näher dargelegten Gründen für degen erativ bedingt e Ein schränkungen. Auf die DAP könne abgestellt werden. Weiter sei selbst bei einer Berechnung des Invaliditätsgrades anhand der statistischen Lohnerhebungen (LSE) und bei einem Abzug von 5 % kein Rentenanspruch gegeben (S. 4 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk.1) , die Tätigkeit als Chauffeur sei ihm nicht mehr zumutbar. Er sei auch in einer Verweistätigkeit nicht arbeitsfähig. Der Kreisarzt habe die massiven Schmerzen im rechten Arm , welche auch in Ruhe vorhanden seien, zu wenig gewürdigt . Diese wirkten sich auch auf einfache leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten aus und seien bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Dies werde durch die Einschätzung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württem berg, welche die Beschwerdegegnerin nicht gewürdigt habe, bestätigt (S. 5 unten f.). Weiter seien die DAP-Profile nicht anwendbar, da teilweise sehr oft geschraubt oder ge bohrt werden müsse. Es sei deshalb auf die LSE abzustellen, wobei - da er Rechts händer und der rechte Arm erheblich eingeschränkt sei - ein Abzug von 20 oder 15 % vorzunehmen sei . Damit habe er Anspruch auf eine Rente (S. 7 f. ; Urk.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat. Unbestritten und deshalb nicht zu prüfen ist die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2016 (vgl. Urk. 8/191). 3.3.1

Anlässlich der Erstbehandlung am 4. März 2015 wurde eine Ellbogenprellung mit Verdacht auf eine nicht dislozierte Radiusköpfchenfraktur rechts diagnostiziert (Urk. 8/7). 3.2

PD Dr. med. Z.____, hielt mit Bericht vom 15. April 2015 (Urk. 8/20) fest, der Beschwerdeführer habe vor etwa sechs Wochen eine Ellbogen distorsion rechts erlitten. Klinisch gebe der Beschwerdeführer im ventralen und radialeseitigen Ellbogenbereich einen diskreten Druckschmerz an. Passiv lasse sich das Ellbogengelenk vollständig durchbewegen. Bildgebend sei kein Nachweis einer frischen oder älteren knöchernen Verletzung zu sehen, je doch zeigten sich mehrere kleine freie Gelenkskörper. Ob diese in einem Unfallzusammenhang stünden oder für die Beschwerden ursächlich seien, könne derzeit nicht gesagt werden. Die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung könne auch aufgrund der langen Ruhigstellung bestehen. Insofern habe man zuerst intensive Physiotherapie empfohlen. Als nächster Schritt sei eventuell eine Arthroskopie oder offene Gelenksrevision zur Entfernung der freien Gelenkskörper zu prüfen (Ziff. 1). Die Beurteilung der Bildgebung ergab nach Distorsion keine Radiusköpfchen - fraktur, jedoch eine Degeneration mit Arthrose zwischen der radialen Trochlea und dem Radiusköpfchen und subchondralen Geröllzysten und Knorpeldestruktionen (Urk. 8/21). 3.3

Am 19. Mai 2015 wurde eine Arthrotomie des rechten Ellbogengelenks mit Entfernung mehrerer freier Gelenkskörper durchgeführt. Die Prognose sei gut. Es sei kein bleibender Nachteil zu erwarten (Urk. 8/33). Eine weitere bildgebende Untersuchung vom 16. Juli 2015 (Urk. 8/49) ergab eine posttraumatische Arthrose im Ellbogengelenk. 3.4

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie, diagnostizierte mit Bericht vom 20. Juli 2015 (Urk. 8/56) eine schwere Ellbogenprellung rechts mit Sekundärentwicklung multipler freier Gelenkskörper und resultierender Bewegungseinschränkung. Trotz intensiver Therapie sei es zu einer Bewegungseinschränkung im rechten Ellbogen gekommen. Es sei ein verbleibendes Streckdefizit zu befürchten. 3.5

PD Dr. med. B.____, Donaueschingen, diagnostizierte mit Bericht vom 10. September 2015 (Urk. 8/96) eine Arthrose im rechten Ellbogengelenk und hielt fest, der Beschwerdeführer nehme bis zu zweimal täglich 800 mg Ibuprofen ein. Die Schmerzen habe er auch in der Nacht, jedoch vor allem bei Bewegung. Es zeige sich ein leichtes Streckdefizit. Umwundbewegungen seien nicht eingeschränkt oder schmerzhaft. Druckschmerz lasse sich nicht direkt auslösen. Durch eine erneute Operation könne unter Umständen eine bessere Beweglichkeit erzielt werden. Die arthrosebedingten Beschwerden würden hierdurch jedoch nicht sicher gelindert. 3.6

Die Ärzte der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie C.____ führten mit Bericht vom 3. Dezember 2015 (Urk. 8/116) aus, die Beweglichkeit sei passiv frei und uneingeschränkt, aktiv sei schmerzbedingt eine volle Streckung nicht möglich. Die Umwundbeweglichkeit sei frei und es bestünden keine neurologischen Defizite. Eine operative Behandlung wie auch eine Prothese seien nicht zu empfehlen. 3.7

Kreisarzt Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, diagnostizierte mit Bericht vom 8. Januar 2016 (Urk. 8/125) eine gering bis mässiggradig ausgeprägten eingeschränkten Bewegungsumfang sowie eine mässig

ausgeprägte Belastungsintoleranz

des rechten Ellbogen gelenks bei Zustand nach Arthrotomie mit Entfernung freier Gelenkkörper. Es bestehe eine Kapselschwellung und Druckschmerz. Aufgrund der beschränkten Haltbarkeit eines Implantats sei ein solches nicht zu empfehlen. Es sei eine Zweitmeinung einzuholen (S. 3 f.) 3.8

Dr. med. E.____, Oberarzt Orthopädie, und Dr. med. G.____, Assistenzärztin Orthopädie, Universitätsklinik F.____, stellten mit Bericht vom 3. März 2016 (Urk. 8/141 = Urk. 8/143) folgende Diagnosen: - posttraumatische Ellbogenarthrose rechts (adominant) mit und bei - Status nach Radiusköpfchenfraktur am 2. März 2015 - Status nach offener chirurgischer Arthrotomie, Entfernung freier Gelenkkörper und Gelenkspülung am 19. Mai 2015 - Asthma bronchiale - Adipositas Aktuell berichte der Patient über Ruhe- und Nachtschmerzen sowie Schmerzen bei Belastung. Es sei eine tägliche Einnahme von Schmerzmitteln notwendig. Er sei Lastwagenchauffeur und als solcher seit dem Unfall vollständig arbeitsunfähig.

Es bestehe eine schmerzhaft posttraumatische Ellbogenarthrose rechts - seitig. Aktuell zeige sich eine gering- bis mittelgradige Arthrose. Mit einer Operation sollte so lange wie möglich zugewartet werden. 3.9

Mit Bericht vom 1. Mai 2016 (Urk. 8/178/2-3) diagnostizierte

Dr. med. H.____, Durchgangsarzt der deutschen Unfallversicherung des Beschwerdeführers, eine Ellbogen gelenksarthrose rechts sowie eine Ellbogenprellung. Er habe erstmals im März 2016 die Behandlung des Patienten übernommen. Er könne nach Durchsicht der Unterlagen keinen Unfallzusammenhang erkennen. Der Beschwerdeführer habe sich eine Prellung des rechten Armes zugezogen. Bei Verdacht auf eine Radiusköpfchenfraktur sei eine Ruhigstellung erfolgt. Vier Wochen nach dem Unfall sei eine computertomographische Untersuchung erfolgt, wobei eine Radiusköpfchenfraktur ausgeschlossen worden sei. Es hätte sich jedoch eine Degeneration mit Arthrose zwischen der radialen Trochlea und dem Radiusköpfchen sowie subchondrale Geröllzysten und Knorpeldestruktionen gezeigt, ebenso heterotrophe Ossifikationen ulnarseitig. Eine Gelenkfraktur habe definitiv ausgeschlossen werden können. Der Beschwerdeführer sei im Dezember 2015 in C.____ untersucht worden, wobei der Unfallzusammenhang nicht hinterfragt worden sei. Dies sei jedoch erneut zu prüfen, denn die Bildgebung spreche eine sehr deutliche Sprache und beschreibe neben der arthrotischen Veränderung auch heterotrophe Ossifikationen. Insbesondere Geröllzysten und heterotrophe Ossifikationen würden die Diagnose der degenerativen Veränderungen unterstreichen; diese seien sechs Wochen nach einem Unfall nicht zu erwarten. Darüber hinaus sei ein Hämarthros zu erwarten, sollte es bei einem derartigen Unfall zu einer frischen Knorpelabscherung kommen. Dies würde man bildgebend jedoch spätestens im Rahmen einer Gelenkrevision, auch einige Wochen später als blutig tingierten Erguss erkennen. Auch der beschriebene Unfallhergang mit direkter Prellung des Ellbogengelenks spreche nicht für eine traumatische Knorpelverletzung. Er erwarte einen Unfallmechanismus mit einer axialen Stauchung oder bei einer seitlichen Gewalteinwirkung eine Gelenksluxation mit Knorpelabscherung. Ein schriftlicher Befund aus der behandelnden Klinik in der Schweiz liege ihm nicht vor (Ziff. 1). Der Beschwerdeführer sei voraussichtlich ab 18. Juli 2016 wieder arbeitsfähig, wobei derzeit noch nicht zu beurteilen sei, ob er seine bisherige Tätigkeit wieder ausüben könne (Ziff. 6-7). 3.10

Prof.

Dr. med.

I.____, Leiter Schulterchirurgie F.____, hielt mit Bericht vom 5. Juli 2016 (Urk. 8/169 = Urk. 8/175) fest, es sei nach einer Infiltration für zwei Tage Beschwerdefreiheit eingetreten, danach hätten die selben Schmerzen bestanden. Der Patient erachte sich aufgrund der Ellbogenschmerzen wie auch wegen der gesamten Fitness nicht imstande, seinem ursprünglichen Beruf als Chauffeur für Schwertransport e nachzugehen (S.

1). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit bestehe ein gemischtes Problem aus doch sehr relevantem Übergewicht wie auch nachvollziehbarer Veränderung des Ellbogens. Es sei dringend eine bariatrische Massnahme zu empfehlen, ebenso sei eine Umschulung auf eine nicht ganz so schwere Chauffeur Tätigkeit wünschenswert. Aktuell bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3.11

Kreisarzt Prof. D.____ nahm am 31. August 2016 eine Untersuchung des Beschwerdeführers vor und diagnostizierte mit gleichentags verfasstem Bericht (Urk. 8/183) einen gering- bis mässiggradig eingeschränkten Bewegungsumfang sowie eine mässiggradig ausgeprägte Belastungsintoleranz des rechten Ellbogen gelenks bei Zustand nach Arthrotomie mit Entfernung freier Gelenkkörper vom 19. Mai 2015 wegen Osteochondrosis

dissecans. Der Unfall habe sich am 2. März 2015 ereignet (S. 4). Der Beschwerdeführer sei Rechtshänder (S. 3 unten). Die Funktionseinschränkungen des rechten Ellbogen gelenks hätten sich nicht mehr relevant verändert, so dass nun vom medizinischen Endzustand ausgegangen werde. Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur sei dem Beschwerdeführer unfallbedingt auf Dauer nicht mehr zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar. Repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extremität seien aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen. Weitere Behandlungsmassnahmen seien nicht mehr erforderlich, da hiervon keine wesentliche Besserung zu erwarten sei (S. 4). 3.12

Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie, stellte mit Bericht vom 22. November 2016 (Urk. 8/213 /6-7) folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches Schmerzsyndrom - chronisch unbeeinflussbare Schmerzen - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - mittelgradige depressive Episode - Osteochondrosis

dissecans des Oberarms - Arthrose, nicht näher bezeichnet: Oberarm - Adipositas (BMI über 40) 3.13

Eine Sozialmedizinische Beurteilung der deutschen Krankenversicherung vom 20. Dezember 2016 (Urk. 8/213/1-5) ergab folgende Diagnosen (S. 3): - chronisches Schmerzsyndrom - Zustand nach Fraktur des rechten Ellbogens am 3. (richtig: 2.) März 2015 - Osteochondrosis

dissecans des Ellbogens - sekundäre Arthrose am rechten Ellbogen gelenk - mittelgradige depressive Episode - Adipositas WHO III - Asthma bronchiale Der Beschwerdeführer sei Linkshänder (S. 4 oben). Eine Arbeitsunfähigkeit, auch für leichte Tätigkeiten, sei aufgrund der Schmerzsymptomatik aktuell weiter nachvollziehbar. Die bisherige Tätigkeit als LKW-Fahrer mit Be- und Entlade Tätigkeit sei dauerhaft nicht mehr leidensgerecht. Auch Fahrtätigkeit ohne Be- und Entladen sei bei schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit

des rechten Arms aus Sicherheitsgründen nicht übertragbar (S. 4 Mitte).

3.14

Dr. med. K.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt am 6. Februar 2017 (Urk. 8/215) fest, es liege infolge einer chronischen Schmerzsituation eine reaktive depressive Störung vor. Der Beschwerdeführer sei bis auf weiteres nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. 3.15

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich der nachträglich eingereichten Berichte von Dr. A.____

(Urk. 12/1-2) erfüllt, weshalb sie vorliegend zu berücksichtigen sind. 3.16

Dr. A.____ führte am 19. Juli 2017 (Urk. 12/1) zuhanden des Beschwerdeführers aus, er erachte die kreisärztliche Diagnose für unzutreffend, da die Einschränkung erheblich sei. Er stelle deshalb die Diagnose eines erheblich eingeschränkten Bewegungsumfanges des rechten Ellbogens mit erheblicher Belastungsintoleranz bei Zustand nach Arthrothomie mit Entfernung freier Gelenkkörper vom 19. Mai 2015 wegen Osteochondrosis

dissecans nach Unfall vom 2. März 2015 (Ziff. 1). Der medizinische Endzustand sei erreicht (Ziff. 2). Angesichts der starken Bewegungseinschränkung seien bis zu mittelschwere Arbeiten ganztags sicher nicht mehr möglich. Allenfalls sei noch eine leichte Tätigkeit ganztags zumutbar. Das kreisärztliche Tätigkeitsprofil entspreche nicht einer angepassten Tätigkeit, da nur noch eine leichte Tätigkeit ganztags zumutbar sei (Ziff. 3). Zum Bericht von Dr. H.____ vom 1. Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 3.9) hielt Dr. A.____ am 4. August 2017 (Urk. 12/2) fest, der Beschwerdeführer habe bis zu dem von ihm initial behandelten Unfall mit dann im Verlauf Nachweis von erheblichen Gelenksverletzungen zu keinem Zeitpunkt Dauerbeschwerden am Ellbogen gehabt. Er sei in seinem Beruf körperlich belastet gewesen und habe keinerlei Einschränkungen verspürt, was bei degenerativer Vorerkrankung der Fall hätte sein müssen. Es seien auch keinerlei Behandlungen des Ellbogens in den letzten Jahren dokumentiert. Insofern sei der Zusammenhang mit dem Unfall gegeben, da keine andere Ursache wahrscheinlicher erscheine. 4.4.1

Den Akten sind Hinweise auf eine möglicherweise degenerative

Ursache der Beeinträchtigung zu entnehmen. So wurde am 20. April 2015 bildgebend keine Radiusköpfchenfraktur, jedoch eine Degeneration mit Arthrose zwischen der radialen Trochlea und dem Radiusköpfchen und subchondralen Geröllzysten und Knorpelstrukturen festgestellt (vgl. Urk. 8/21).

Dr. H.____ stellte eine Fraktur in Frage und ging von degenerativen Beschwerden aus (vorstehend E. 3.9). Dr. A.____ ging jedoch von einer schweren Ellbogenprellung rechts mit Sekundärentwicklung multipler freier Gelenkkörper aus (vgl. vorstehend E. 3.4), und Dr. E.____ und Dr. G.____ (vgl. vorstehend E. 3.8) nannten unter anderem einen Status nach Radiusköpfchenfraktur. Obwohl Kreisarzt Prof.

D.____ bei seiner Untersuchung im August 2017 diese Hinweise in den Akten zur Verfügung standen (vgl. Urk. 8/183 S. 1 f.), stellte er die Unfallkausalität nicht in Frage. Davon ist auszugehen, zumal die Beschwerdegegnerin dieser Einschätzung sowohl bei Erlass der Verfügung vom 29. November 2016 (Urk. 8/205) wie auch bei Erlass des Einspracheentscheides vom 6. März 2017 (Urk. 2) folgte und dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung zusprach (Urk. 8/189). 4.2

Dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr zumutbar ist, ist unbestritten. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist den Akten im Wesentlichen übereinstimmend zu entnehmen, dass eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung vorliegt und belastungsabhängige Schmerzen bestehen. Hingegen bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seine rechte Hand und seinen rechten Arm gar nicht mehr einsetzen könnte. Da es sich dabei

um seine adominante Hand - trotz unterschiedlicher Angaben in den Akten (vgl. vorstehend E. 3.11) - besteht Linkshändigkeit, wie der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin bestätigte (vgl. Urk. 8/155 S. 1) - handelt, erscheint eine geeignete Verweistätigkeit in einem vollen Pensum als zumutbar (vgl. dazu nachfolgend E. 5.5). Dabei ist auf den Bericht von Kreisarzt Prof. D.____ abzustellen (vorstehend E. 3.11). Dieser Bericht erging unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung eigener Untersuchungen. Die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Der Bericht entspricht den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5), weshalb darauf abgestellt werden kann. Den verbleibenden somatischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers trug Prof. D.____

Rechnung, indem er leichte bis lediglich zeitweise mittelschwere Tätigkeiten

als möglich erachtete und repetitive Belastungen sowie Stoss- und Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extremität ausschloss. Die linke dominante Seite ist von diesen Einschränkungen nicht betroffen. Dass mindestens eine leichte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist, bestätigt auch der behandelnde Arzt Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.16).

Diese Einschätzung wird durch die vorhandenen weiteren Arztberichte nicht in Frage gestellt: Dr. H.____ erachtete eine Arbeitsfähigkeit ab Juli 2016 wieder für zumutbar (vgl. vorstehend E. 3.9), machte aber keine genaueren Angaben zur Art der Tätigkeit. Prof. I.____ wies darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit auch durch die nicht unfallbedingte Adipositas beeinflusst wird (vgl. vorstehend E. 3.10). Dr. J.____ (vorstehend E. 3.12) nahm keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Hinsichtlich der Einschätzung durch die Krankenversicherung (vgl. vorstehend E.

3.13) ist nicht ersichtlich, ob diese - was für den Beweiswert voraus zu setzen wäre - durch eine Fachärztin oder einen Facharzt vorgenommen wurde, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Soweit sodann eine Arbeitsunfähigkeit auf psychische Gründe zurückzuführen ist (vgl. vorstehend E. 3.14), ist dafür, wie nachfolgend ausgeführt, nicht die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig. 4.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 4.4

Die erstmals im November 2016 - allerdings nicht von einer Fachärztin für Psychiatrie (vgl. vorstehend E. 3.12) - festgestellte psychische Beeinträchtigung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 2. März 2015 zurückzuführen, rutschte der Beschwerdeführer doch lediglich aus und stürzte (vgl. Urk. 8/1).

Zwischen einem solchen Unfall und

psychischen Beschwerden besteht rechtsprechungsgemäss

kein adäquater Kausalzusammenhang .

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Über treten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a). Dementsprechend ist der adäquate Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden mit dem Unfallereignis zu verneinen und die Beschwerdegegnerin trifft dafür keine Leistungspflicht. 5. 5.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in

Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art.

E. 6

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. 7

E. 3.2, 405 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. 11

).

E. 16

ATSG; vgl. BGE 130 V 121). 5 .2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ausgehend von den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 8/1 76/2) ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- (vgl. Urk. 8/ 205 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden und unbestritten. 5.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zu mutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP -Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen). Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der

Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen fest gehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE

139 V 592 E. 6.3, 129 V 472 E.

4.7.2).

5.4

Die Beschwerdegegnerin zog zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens fünf DAP-Profile heran und machte die vorgeschriebenen Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (vgl. Urk. 8/204). Auf diesen Grundlagen nahm

die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 29. November 2016 (Urk. 8/205) Bezug.

5.5
Prof.

D.____ , auf dessen Beurteilung wie vorstehend dargelegt abzustellen ist, legte folgendes Belastungsprofil fest: Leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten ohne repetitive Belastungen und

Stoß - und Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extremität. Solche Tätigkeiten sind ganztags zumutbar (vorstehend E.

3.11) . Fest zu halten ist, dass der Beschwerdeführer zwar aufgrund seiner Verletzung am rechten Ellbogen eingeschränkt ist.

Er kann jedoch weder als faktisch einhändig betrachtet werden, noch wurde ärztlich festgestellt , dass seine dominante rechte Hand praktisch nur noch als Zuhilfenahme einsetzbar

wäre . Zudem ist selbst bei funktioneller Einarmigkeit grundsätzlich von der (vollzeitlichen) Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit auszugehen (vgl. hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2012 vom 29. März 2012 E. 3.4 mit Hinweisen). 5.6

Bei DAP-Profil Nr. 3851 (Urk. 8/204/6-9) werden Kleinteile aufgeklebt und Positionier-, Bestückungs-, Schleif- und Polierarbeiten durchgeführt. Es ist selten (maximal ½ Stunde täglich) ein sehr leichtes (bis 5 kg) Heben und Tragen bis Lendenhöhe erforderlich. Leichte und feinmotorische Tätigkeiten sind sehr oft (5

½ bis 8 Stunden täglich) durchzuführen. Handrotation ist manchmal nötig. Beidhändigkeit ist bedingt notwendig. Diese Tätigkeit entspricht dem Belastungsprofil. Der Beschwerdeführer verkennt, dass es sich bei den im Formular erwähnten Arbeiten mit Schraubenzieher (vgl. Urk. 8/204/7) nur um ein Beispiel für die Tätigkeitsbeschreibung („ z.B.“ in der grau unterlegten Rubrik) und nicht um die tatsächlich ausübende Tätigkeit handelt ; diese wird auf der letzten Seite der jeweiligen DAP beschrieben.

Bei DAP-Profil Nr. 9982 (Urk. 8/ 204/10-13) muss der Mitarbeiter am Förderband kontrollieren, ob Teig von einer Maschine richtig gerollt wurde, und den Teig ansonsten entfernen. Sehr leichtes Heben und Tragen ist manchmal nötig, ebenso leichtes und feinmotorisches Hantieren mit Gegenständen sowie Handrotationen. Beidhändigkeit ist nicht notwendig. Diese Arbeit entspricht dem Belastungsprofil.

DAP-Profil Nr. 4463 (Urk. 8/204/14-17) beschreibt eine Tätigkeit, bei der angelieferte Sendungen ausgepackt, sortiert und für das Lager bereitgestellt werden. Sehr leichtes Heben und Tragen ist sehr oft nötig, ebenso mittleres Hantieren mit Gegenständen. Auch hier handelt es sich beim genannten Schrauben und Bohren (Urk. 8/204/15) lediglich um ein Beispiel ohne Bezug zur beschriebenen Tätigkeit. Schweres und grobmanuelles Hantieren mit Gegenständen ist selten nötig. Handrotation ist nicht notwendig. Beidhändigkeit ist nicht notwendig. Obwohl selten ein schweres und grobmanuelles Hantieren mit Gegenständen vorkommt, vermag diese Tätigkeit infolge der nicht notwendigen Beidhändigkeit dem Belastungsprofil zu entsprechen, ist der Beschwerdeführer doch im Gebrauch der gesunden linken oberen Extremität nicht eingeschränkt.

Bei DAP-Profil Nr. 4251 (Urk. 8/204/18-21) werden Rohlinge maschinell zur Montage vorbereitet, indem Löcher gebohrt und Gewinde eingeschnitten werden. Sehr leichtes Heben und Tragen ist oft, leichtes und feinmotorisches Hantieren mit Gegenständen ist selten, mittleres Hantieren ist sehr oft nötig. Handrotation ist manchmal erforderlich. Beidhändigkeit ist bedingt notwendig. Auch diese Tätigkeit vermag dem Belastungsprofil zu entsprechen.

DAP-Profil Nr. 2601 (Urk. 8/204/22-25) beschreibt eine Tätigkeit, bei der Hochfrequenzfilter mit diversen Geräten geprüft werden. Sehr leichtes Heben und Tragen bis Lendenhöhe ist manchmal erforderlich, ebenso leichtes oder feinmotorisches Hantieren mit Gegenständen. Mittleres Hantieren mit Gegenständen ist oft nötig. Handrotation ist nicht erforderlich. Beidhändigkeit ist bedingt notwendig. Diese Arbeit entspricht dem Belastungsprofil. 5.7

Zusammenfassend zog die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens fünf zumutbare Arbeitsplätze bei und ermittelte einen Durchschnitt von Fr. 63'660.-- (vgl. Urk. 8/205 S. 2). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, womit das Invalideneinkommen korrekt ermittelt wurde. Eine Berechnung anhand der LSE-Daten fällt somit ausser Acht (Urteil des Bundesgerichts 8C_378/2017 vom 29. November 2017 E. 4.5 und E. 5.3). 5.8

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 65'000.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 63'660.--

ergibt eine Erwerbseinkunftsbusse von 1'340.-- und damit einen nicht anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad von rund 2%.

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

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