

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00131 vom 7. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00131

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00131 du 7 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00131 del 7 giugno 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1967, ist gelernter Schreiner und war im Jahr 1997 in der Schreinerei Y.____ angestellt und bei der Suva unfallversichert. Am 7. September 1997 stürzte er mit dem Motorrad und erlitt eine Mehrfachfraktur des rechten Unterschenkels (Unfallmeldungen UVG, Urk. 8/II/2; medizinische Berichte in Urk. 8/II/1 S. 1-100). Die Suva übernahm die Heilkosten und erbrachte Taggelder.

Im Februar 1998 nahm X.____ die Arbeit in vorerst reduziertem Umfang wieder auf (Bericht der Suva über die Besprechung vom 13. Februar 1998, Urk. 8/II/1 S. 78-79). Das Arbeitsverhältnis mit Y.____ wurde in der Folge per Ende September 1999 aufgelöst (Telefonnotiz der Suva vom 12. Oktober 1999, Urk. 8/II/8), und X.____ trat im Februar 2000 eine neue Arbeitsstelle in einer anderen Schreinerei an (Bericht der Suva über die Besprechung vom 16. Februar 2000, Urk. 8/II/14). Anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung vom 6. April 2000 (Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Chirurgie; Urk. 8/II/18) wurde dem Versicherten ab dem 7. April 2000 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Schreiner attestiert (Urk. 8/II/18 S. 3).

Im Herbst 2003 begab sich X.____ wegen residuellen Beschwerden im rechten Unterschenkel erneut in ärztliche Behandlung (Bericht des A.____ vom 13. Oktober 2003, Urk. 8/II/22 S.

E. 1.2

Im Januar 2004 nahm X.____ eine selbständige Erwerbstätigkeit als Schreiner auf, mit der er seine Arbeitskraft verschiedenen Schreinereien zur Verfügung stellte (Angaben über eine Besprechung mit der Suva am Betriebsdomizil vom 28. Januar 2009, Urk. 8/III/15 S. 2). Er war wiederum bei der Suva unfallversichert, nunmehr im Rahmen einer freiwilligen Versicherung für Selbständig erwerbende.

Am 3. Juli 2008 zog sich X.____

bei der Arbeit eine Rissquetschwunde im Endglied des linken Zeigefingers mit Nagelläsion und Fraktur des Processus

unguicularis zu (Scha denmeldung UVG vom 14. Juli 2008, Urk. 8/III/140; Bericht des B.____ vom 3. Juli 2008, Urk. 8/III/1). Die Suva kam auch hier für die Heilungskosten auf und leistete Taggelder.

In der Folge führte zum einen der Kreisarzt PD Dr. med. C.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, am 10. Dezember 2009 die Abschlussuntersuchung durch, anlässlich welcher er ein Profil zumutbarer Tätigkeiten erstellte und gleichzeitig zum

Fallabschluss riet (Urk. 8/III/55). Zum andern fanden auf Veranlassung der Suva in der D.____ Berufsberatungsgespräche im Hinblick auf eine berufliche Neuorientierung statt (Berichte vom 27. August und vom 22. Dezember 2009, Urk. 8/III/44 und Urk. 8/III/57). Der Versicherte konnte sich in der Folge jedoch nicht für eine Umschulung entschliessen (Bericht über eine Besprechung mit der Suva vom 30. Januar 2012, Urk. 8/III/126).

Mit Verfügung vom 16. Februar 2012 sprach die Suva dem Versicherten ab März 2012 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 26 % zu (Urk. 8/III/128). Die Verfügung blieb unangefochten. Zuvor hatte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, mit Verfügung vom 14. Februar 2011 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 24 %

verneint (Urk. 8/III/98).

E. 1.3.1

Am

E. 1.3.2

Vom 29. Februar bis zum 27. März 2016 durchlief der Versicherte in der E.____ eine arbeitsspezifische Rehabilitation. Die Suva legte den entsprechenden Bericht vom 27. März 2016 (Urk. 8/I/143) am 25. April 2016 ihrer Kreisärztin Dr. med. F.____, Spezialärztin für Neurochirurgie, vor mit den Fragen nach weiteren, eine namhafte Besserung versprechenden Behandlungen, nach notwendigen weiteren Abklärungen, nach der Arbeitsfähigkeit im Falle des erreichten Endzustandes und nach der Unfallbedingtheit der dokumentierten Beschwerden (Urk. 8/I/144).

Gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin, wonach die während des Rehabilitationsaufenthaltes angegebenen Beschwerden in der linken Hüfte (Urk. 8/I/150 S.

E. 1.3.3

Im Februar 2017 traf die IV-Stelle aufgrund einer neuen Anmeldung des Versicherten berufliche Abklärungen, der Versicherte entschied sich jedoch wie schon im Jahr 2012 gegen eine berufliche Neuorientierung und für die Weiterführung seines Betriebs (E-Mail des Eingliederungsberaters der IV-Stelle vom 10. April 2017, Urk. 8/I/251). Am 12. April 2017 kündigte die Suva deshalb gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten telefonisch den baldigen Entscheid über die Rentenerhöhung an und teilte ausserdem mit, dass sie über die beiden hängigen Einsprachen gegen die Verfügungen vom 31. Mai und vom 29. September 2016 separat entscheiden werde (Urk. 8/I/252).

Mit Entscheid vom 25. April 2017 wies die Suva die beiden Einsprachen ab (Urk. 2 = Urk. 8/I/256). Des Weiteren sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Mai 2017 für die Zeit ab April 2017 eine höhere, auf einem Invaliditätsgrad von 35 % basierende Rente sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer 5%igen Integritätseinbusse zu (Urk. 8/I/267). Ob gegen diese Verfügung Einsprache erhoben worden ist, ist im vorliegenden Verfahren nicht dokumentiert (vgl. aber die Einsprachebestätigung vom 16. Juni 2017 im Dossier der Invalidenversicherung des Prozesses Nr. IV.2017.01330, dort Urk. 7/136). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. April 2017 liess X.____ durch Rechtsanwalt Michael Keiser mit Eingabe vom 26. Mai 2017 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass zwischen den Hüftbeschwerden links und den Ereignissen vom 7. September 1997 und vom 20. Juni

2014 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehe, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen auch bezüglich der Hüftbeschwerden links auszurichten, es sei festzustellen, dass zwischen dem Ereignis vom 20. Juni 2014 und den zervikospondylogenen Beschwerden sowie den Hinterkopf-/Spannungskopfschmerzen ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehe, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen auch bezüglich der zervikospondylogenen Beschwerden sowie der Hinterkopf-/Spannungskopfschmerzen auszurichten, eventualiter sei ein medizinisches polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen, subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Einholung eines versicherungsexternen medizinischen polydisziplinären Gutachtens (Urk. 1 S. 2 f.). In prozessualer Hinsicht liess der Versicherte die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und einer öffentlichen Verhandlung beantragen (Urk. 1 S. 3). Die Suva erstattete am 6. Juli 2017 die Beschwerdeantwort (Urk. 7) und beantragte die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk.

E. 2

0. Juni 2014 erlitt X.____ bei einem Sturz mit dem Fahrrad einen pneumatischen Thorax und eine Rippenserienfraktur (Schadenmeldung UVG vom 15. Juli 2014, Urk. 8/I/2; Berichte des B.____ vom Juli 2014, Urk. 8/I/7 und Urk. 8/I/8), und die Suva erbrachte abermals Leistungen.

Im weiteren Behandlungsverlauf wurden Beschwerden an der linken Schulter manifest. Der Versicherte klagte über belastungsabhängige Schmerzen, begleitet von Spannungskopfschmerzen, die vom Nacken her bis in den Scheitel ausstrahlten, und es wurde eine symptomatische AC-Gelenksverletzung diagnostiziert (Bericht des B.____ vom 5. November 2014, Urk. 8/I/23). Nach Ausschöpfung der konservativen Therapien wurde am 4. Juni 2015 im B.____ eine AC-Gelenksresektion durchgeführt (Urk. 8/I/62). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht auch für diese Schulterverletzung.

E. 2.1

Nach dem UVG obligatorisch versichert sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen (Art. 1a Abs. 1 UVG).

Gestützt auf Art. 4 Abs. 1 UVG können sich in der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder freiwillig

versichern. Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung gelten nach Art. 5 Abs. 1 UVG

sinngemäss für die freiwillige Versicherung.

E. 2.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden

ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; vielmehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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).

Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG: Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen werden nach Art. 36 Abs. 1 UVG nicht gekürzt, wogegen die Invalidenrenten, die Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten nach Art. 36 Abs. 2 UVG angemessen gekürzt werden, es sei denn, die unfallfremde Gesundheitsschädigung habe vor dem Unfall zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt. Die Regeln in Art. 36 UVG kommen dort nicht zur Anwendung, wo der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. In solchen Fällen sind die Folgen des versicherten Unfalls für sich allein zu bewerten und zu entschädigen (BGE 126 V 116 E. 3a mit Hinweis).

E. 2.3

Nach Art.

E. 3

und S. 5) durch keinen der Unfälle der Jahre 1997, 2008 und 2014 bedingt seien (Urk. 8/I/144 S. 2), teilte die Suva dem Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt

Dr. Massimo Aliotta, mit Brief vom 2. Mai 2016 mit, dass sie für diese Beschwerden mangels Unfallkausalität keine Versicherungsleistungen erbringen könne (Urk. 8/I/147). Auf das Begehren des Versicherten hin (Urk. 8/I/155) kleidete sie diesen Bescheid in die Verfügung vom 3. Mai 2016 (Urk. 8/I/156). Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Keiser in Substitution von Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta, liess mit Eingabe vom 10. Juni 2016 Einsprache gegen diese Verfügung erheben (Urk. 8/I/163 S. 1-5).

Im Hinblick auf die Unfallkausalität der Kopf- und Nackenbeschwerden, die während des Rehabilitationsaufenthaltes ebenfalls zur Sprache gekommen waren (Urk. 8/I/150 S. 3, S. 5 und S. 7), liess die Suva den Versicherten in Nachachtung der Empfehlung der Kreisärztin

(Urk. 8/I/144 S. 2) neurologisch untersuchen. Aufgrund des Berichts von Dr. med. G.____ , Spezialarzt für Neurologie, vom 30. August 2016 (Urk. 8/I/179) beurteilte die Kreisärztin die Kopf- und Nackenschmerzen ebenfalls nicht als unfallbedingt (Urk. 8/I/180). Am 19. September 2016 fand sodann eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. F.____ statt, anlässlich welcher die Kreisärztin die vorstehend wiedergegebenen Fragen der Suva umfassend zu beantworten und ausserdem den Integritätsschaden festzulegen hatte. Nach Vorliegen des kreisärztlichen Berichts (Urk. 8/I/ 191+ 192 ; vgl. zu den Hüftbeschwerden bereits die Ausführungen von Dr. F.____ in einem Bericht vom 20. Juni 2016, Urk. 8/I/167) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 29. September 2016, dass sie mangels Unfallkausalität auch für die zervikospondylogenen Beschwerden und die Hinterkopf-/Spannungskopfschmerzen keine Versicherungsleistungen erbringen könne (Urk. 8/I/196). Gleichzeitig informierte die Suva den Versicherten mit einem ebenfalls am 29. September 2016 verfassten Brief darüber, dass gemäss kreisärztlicher Beurteilung von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne und daher über die Erhöhung der bisherigen Rente - sie hatte diese zuletzt mit Schreiben vom 21. Juli 2015 im Revisionsverfahren bestätigt (Urk. 8/III/155) - und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung befunden werde (Urk. 8/I/197). Mit Eingabe vom 27. Oktober 2016 liess der Versicherte

gegen die Verfügung vom 29. September 2016 betreffend die Leistungspflicht für die Kopf- und Nackenschmerzen ebenfalls Einsprache erheben (Urk. 8/I/203 S. 15).

E. 3.1

Dem angefochtenen Einspracheentscheid liegen die beiden Verfügungen vom 31. Mai und vom 29. September 2016 zugrunde. Mit beiden Verfügungen verneinte die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität und damit ihre generelle Leistungspflicht für bestimmte Beschwerdebilder, mit der Verfügung vom 31. Mai 2016 für die Beschwerden in der linken Hüfte (Urk. 8/I/156) und mit der Verfügung vom 29. September 2016 für Beschwerden, die als zervikospondylogene bezeichnet sind, sowie für Schmerzen, die als Hinterkopf-/Spannungskopfschmerzen umschrieben sind (Urk. 8/I/196) .

E. 3.2

Die medizinischen Abklärungen und Beurteilungen, auf denen die Verfügungen vom 31. Mai und vom 29. September 2016 basieren, wurden von der Beschwerdegegnerin im Zuge der Prüfung ihrer weiteren

Leistungspflicht

für die Folgen des Unfalls vom 20. Juni 2014 veranlasst. Die Beschwerdegegnerin wollte mit den Fragen, die

sie am 25. April 2016 der Kreisärztin Dr. F.____ unterbreitete (Urk. 8/I/144),

zum einen Informationen für die Bestimmung des Zeitpunktes gewinnen, zu dem sie gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG die Leistungen für die Heilbehandlung und die Taggelder einzustellen und gleichzeitig die Erhöhung der bisherigen Rente zu prüfen hatte, und zum andern Beurteilungsgrundlagen für die Festlegung der neuen Rentenhöhe beschaffen. Im Rahmen der Prüfung dieser spezifischen Ansprüche hatte sich die Beschwerdegegnerin in verschiedener Hinsicht mit den unfallfremden Faktoren auseinanderzusetzen. Namentlich hätten noch laufende, eine Besserung versprechende Behandlungen von unfallfremden

Gesundheitsschäden für sich allein den Fallabschluss mit gleichzeitiger Rentenprüfung nicht hinauszuschieben vermocht, und des Weiteren waren die unfallfremden Faktoren bei der Festlegung der neuen Rentenhöhe entweder von Anfang an auszuklammern oder es war ihnen in Anwendung von Art. 36 Abs. 2 UVG Rechnung zu tragen.

Die Frage nach der Leistungspflicht für diejenigen Beschwerden, welche die Beschwerdegegnerin in den Verfügungen vom 31. Mai und vom 29. September 2016 sowie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. April 2017 als unfallfremd bezeichnete und in genereller Weise von ihrer Leistungspflicht ausnahm, war also in spezifischerer, auf konkrete Leistungen bezogener Form nochmals Gegenstand der später erlassenen Verfügung vom 16. Mai 2017 betreffend Rente und Integritätsentschädigung.

In diesem Kontext erscheinen die Verfügungen vom 31. Mai und vom 29. September 2016 als Feststellungsverfügungen. Wohl wird darin der Form nach die Erbringung von Leistungen für bestimmte Beschwerdebilder abgelehnt. Es fehlt jedoch der Bezug zu einem versicherungsrelevanten Sachverhalt aufgrund dieser Beschwerdebilder, wie etwa einer ärztlichen Behandlung oder einer geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit. Die Ablehnung von Leistungen sagt daher nichts aus, was über die Feststellung der fehlenden Unfallkausalität der aufgeführten Beschwerden beziehungsweise Befunde hinausginge, und hat damit selber nur feststellenden Charakter: Es wird das Fehlen der generellen Leistungspflicht festgestellt, ohne dass über konkrete, aktuelle Ansprüche befunden wird.

Am Erlass von solchen Feststellungsverfügungen bestand jedoch bei der gegebenen Sach- und Rechtslage kein Rechtsschutzinteresse. Denn ein solches Interesse setzt ein rechtliches oder tatsächliches und aktuelles Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses voraus, das nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (vgl. BGE 130 V 388 E. 2.4).

Vorliegendensfalls stand jedoch der rechtsgestaltende Entscheid über den Fallabschluss, die Erhöhung der Rente und die Zusprechung einer Integritätsentschädigung unmittelbar bevor, und in diesem Entscheid war über die Unfallkausalität der vorhandenen Beschwerden soweit zu befinden, als dies für die festzulegenden Ansprüche eine Rolle spielte, wie dies im Übrigen hinsichtlich der linken Hüfte schon beim Fallabschluss nach der Unterschenkelfraktur im Jahr 2003 geschehen war (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1). Insoweit hatte der Beschwerdeführer die Möglichkeit, die Nichtberücksichtigung bestimmter, als unfallfremd beurteilter Beschwerden durch die Erhebung einer Einsprache überprüfen zu lassen, wovon er offenbar auch Gebrauch gemacht hat. Und selbst wenn er von einer Einsprache abgesehen hätte, könnte ihm dies bei der Geltendmachung von weiteren konkreten Ansprüchen nicht entgegengehalten werden, genau so wenig, wie die Beschwerdegegnerin dannzumal an die Kausalitätsbeurteilung in der Rentenverfügung vom 16. Mai 2017 gebunden wäre (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_162/2009 vom 28. August 2009 E. 3.2 und U 38/02 vom 30. Juli 2002 E. 3.1).

E. 3.3

Erweisen sich somit die Verfügungen vom 31. Mai und vom 29. September 2016 und der sie bestätigende angefochtene Einspracheentscheid vom 25. April 2017 wegen ihres Feststellungscharakters als unzulässig, so ist der angefochtene Einspracheentscheid ersatzlos aufzuheben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt es sich, auf die materiellen Ausführungen der Parteien noch einzugehen. 4.

Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie

§ 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid

vom 25. April 2017 ersatzlos aufgehoben wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

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

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

E. 7

S. 2).

Am 18. Oktober 2017 wurde anstelle des beantragten zweiten Schriftenwechsels die beantragte öffentliche Verhandlung mit mündlicher Replik und Duplik durchgeführt; der Versicherte war nunmehr wieder direkt durch Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta vertreten (Protokoll S. 2-6; Plädoyernotizen des Rechtsvertreters des Versicherten in Urk. 16). Mit Verfügung vom 8. November 2017 wurde den Parteien das ausgefertigte Protokoll zur

durchgeführten Verhandlung zur Kenntnis gebracht (Urk. 18).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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 Kraft gestanden sind, 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). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 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 (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen).

Die vorliegend zur Diskussion stehenden Ereignisse haben sich am 7. September 1997, am 3. Juli 2008 und am 20. Juni 2014 zugetragen und liegen somit zeitlich vor dem 1. Januar 2017. Deshalb gelangen die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen zur Anwendung; sie werden nachfolgend in der damaligen Fassung zitiert. 2.

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 %

invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen. Ferner entsteht zusammen mit der Festlegung der Invalidenrente beziehungsweise mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung unter den Voraussetzungen in Art. 24 UVG auch ein Anspruch auf eine Integrationsentschädigung. 3.

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