

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00041

vom 3. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00041 du 3 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00041 del 3 maggio 2019

Erwägungen

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 8. August 2013 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

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.3.1

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

Kausalzusammenhang 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 entfiel (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. 1.3.2

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, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung , UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 1.5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hin zuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektive Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 2. 2.1

Med. pract. B.____, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, hielt in seiner chirurgischen Beurteilung vom 25. Januar 2016 fest, dass der Unfall vom 8. August 2013 zu folgenden Verletzungen geführt habe (Urk. 6/173 S. 11): - Schnittverletzung des linken Kleinfingers - Prellung des Thorax linksseitig - Prellung des linken Oberarms - Möglicherweise Prellung des linken Kniegelenks zu einer Bursitis präpatellaris. Ein Kniebinnenschaden sei mit dem MRI vom 16. November 2013 ausgeschlossen worden. Dazu hielt med. pract. B.____ fest, dass die im Rahmen des Unfalls erlittenen Verletzungen des linken Kleinfingers, des Thorax links sowie der Prellung des linken Oberarms zeitgerecht und ohne funktionelle Defizite abgeheilt seien. Es verbleibe eine lokalisierte Sensibilitätsstörung am Kleinfinger. Die Bursitis präpatellaris sei nicht überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalls vom 8. August 2013. Die Krankheit sei

durch die operative Entfernung des Schleimbeutels sachgerecht behandelt worden. Eine vollständige Heilung sei nach der Operation dokumentiert. Nach sachgerechter Therapie der Bursitis gebe es keine Gefährdung der Gesundheit des Beschwerdeführers durch kniende Tätigkeiten mehr, die medizinisch begründet wäre (Urk. 6/173 S. 13). Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. C.____ vom 12. Februar 2015 habe der Beschwerdeführer jedoch wieder ein hinkendes Gangbild und eine eingeschränkte Funktion des linken Kniegelenks gezeigt. Damals habe er auch Schmerzen und eine Sensibilitätsstörung des linken Beines angegeben. Diese Beschwerden würden jedoch keine unfallbedingte medizinische Erklärung finden. Dr. A.____ habe spätestens am 26. August 2014 eine normale Gehfähigkeit, eine reizlose Narbe und eine fast freie Funktion des Kniegelenks dokumentiert. Dr. A.____ habe den Beschwerdeführer zudem häufig und gründlich untersucht. Nicht schlüssig zu den demonstrierten Einschränkungen habe Dr. C.____ eine seitengleich kräftig entwickelte Muskulatur beider Beine, eine freie Funktion des linken Kniegelenks, eine gute Verschieblichkeit der Patella und eine gut auf der Unterlage verschiebliche Narbe festgestellt. Dr. C.____ habe gleichfalls keine Erklärung für die Gangstörung und die Bewegungseinschränkung gefunden. Die Befundverschlechterung im Bereich des linken Beines sei somit nicht überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfallereignisses vom 8. August 2013 oder der erfolgten operativen Behandlung (Urk. 6/173 S. 11). Med. pract. B.____ führte sodann aus, dass ab dem 1. Juni 2015 von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine Besetzung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen sei (Urk. 6/173 S. 13). Ab diesem Zeitpunkt habe auch keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter mehr bestanden (Urk. 6/173 S. 14). 2.2

2.2.1

Im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom 3. Juli 2017 (Urk. 6/193) wurden folgende Arztberichte aufgelegt: 2.2.2

Dr. med. D.____, leitender Arzt Fusschirurgie, Klinik E.____, stellte im Bericht vom 11. Mai 2017 die folgende Diagnose (Urk. 6/187 S. 1): Unklare posttraumatisch auftretende Schmerzen oberes Sprunggelenk beidseits zirkulär bei radiologisch nachweisbaren Os trigonum oder prominentem Prozessus

posterior

tali beidseits bei Senkfüssigkeit beidseits

Er attestierte dem Beschwerdeführer seit dem 6. April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/194). 2.2.3

Im Bericht vom 22. Mai 2017 führte

Dr. D.____ sodann aus, dass die MRI-Bilder auf eine traumatisierte Coalition

subtalar beidseits hinweisen würden. Auf der linken Seite komme zusätzlich ein kleines Os

trigonum ohne signifikante periphere fokale Flüssigkeitsansammlung zur Darstellung. Das obere Sprunggelenk stelle sich beidseits intakt dar (Urk. 6/189 S. 1). 2.2.4

Suva-Kreisarzt Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Beurteilung vom 1. September 2017 fest, Dr. D.____

habe ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer eine traumatisierte Coalition

talocalcaneare bei Arthrose des USG vorliegen würde. Nach Kenntnis der zahlreichen medizinischen Berichte könne nur mit einer möglichen Wahrscheinlichkeit ein kausaler Zusammenhang zwischen den Beschwerden an den Füßen, den Veränderungen im MRI des rechten OSG's vom 18. Mai 2017 festgestellt werden. Er verweise auf die ausführliche chirurgische Beurteilung von Dr. B.____ vom 25. Januar 201

E. 5

-6). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (vgl. Urk. 6/ 2-4). Dr. med. A.____, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte den Versicherten am 26. August 2013. Er diagnostizierte eine beim Sturz vom 8. August 2013 erlittene Schulterkontusion links mit aktuell subacromialen Schmerzen sowie einen Status nach einer Kniekontusion links mit ausgeprägter Bursitis präpatellaris. Deswegen attestierte er dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche er ab 27. August 2013 auf 50 % reduzierte (Urk. 6/ 8, Urk. 6/ 10). Am 17. September 2013 wurde die Behandlung der Schnittverletzung an der linken Hand abgeschlossen (Urk. 6/ 9). Dr. A.____ veranlasste unter anderem bildgebende Untersuchungen der linken Schulter und des linken Knies (Urk. 6/ 17, Urk. 6/ 23, Urk. 6/ 26) und schrieb den Versicherten auch im weiteren Verlauf zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 6/ 10, Urk. 6/ 21, Urk. 6/ 41, Urk. 6/ 49 S. 2-3). Alsdann wurde der Versicherte am 30. April 2014 am linken Knie operiert (Urk. 6/ 53 S. 2, Urk. 6/ 57 S. 2). Es folgten angiologische Untersuchungen zur Abklärung der vom Versicherten geklagten Herz- und Gefässbeschwerden (vgl. Urk. 6/ 55, Urk. 6/ 68, Urk. 6/ 71, Urk. 6/ 74). Am 12. Februar 2015 untersuchte der Suva-Kreisarzt den Versicherten (Urk. 6/ 122). Nach weiteren Abklärungen durch die Suva hielt der Kreisarzt am 21. April 2015 fest, dass die Durchblutungsstörung nicht Folge eines Unfalls sei und im Übrigen unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der bisherigen Tätigkeit mehr bestünde (Urk. 6/ 136 S. 1).

Gestützt darauf verneinte die Suva mit Verfügung vom 12. Mai 2015 ihre Leistungspflicht bezüglich der Gefässbeschwerden und stellte ihre aufgrund des Unfalles vom 8. August 2013 erbrachten Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 1. Juni 2015 ein (Urk. 6/ 143). Darauf hielt die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. November 2015 fest (Urk. 6/160). Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid am 4. Januar 2016 erhobene Beschwerde (Urk. 6/169) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit rechtskräftigem Urteil UV.2016.00003 vom 31. Januar 2017 ab (Urk. 6/186).

E. 6

.1 und 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2, mit je Hinweisen).

Dies trifft vorliegend auf die Beurteilung von Dr. F.____ vom 1. September 2017 zu. Gemäss Dr. F.____ ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. August 2013 und den vom Beschwerdeführer nunmehr geklagten Fussbeschwerden zu verneinen, weil sich in den medizinischen Akten nach diesem Unfallereignis keine Beschwerden - weder am rechten noch am linken Fuss - die auf das Unfallereignis vom 8. August 2013 zurückzuführen wären,

finden lassen würden. Dies überzeugt, denn Hinweise auf Fussbeschwerden sind in den zeitlichen Akten keine vorhanden.

Nachdem der Beschwerdeführer am

8. August 2013 bei der Arbeit in der Klinik Z.____ aus rund drei Metern von einer Leiter gestürzt war (Urk. 6/6), wurden seine Verletzungen in derselben Klinik behandelt. Dort wurden eine Schnittverletzung am 5. Finger der linken Hand, eine Oberarmkontusion und eine Thoraxkontusion links diagnostiziert (Urk. 6/5-6). Von Fussbeschwerden, an welchen der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalles vom 8. August 2013 gelitten hätte, ist in den Berichten der Klinik Z.____ nicht die Rede. In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 26. August 2013 von Dr. A.____ - vornehmlich wegen seiner Schulterbeschwerden - untersucht. Auch gegenüber diesem Arzt erwähnt er keine Fussbeschwerden. Es leuchtet nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer damals über noch bestehende Schmerzen am linken Knie klagte (Urk. 6/8), die angeblich seit dem Unfall vom 3. August 2013 bestehenden Beschwerden im oberen Sprunggelenk beidseits (vgl. Urk. 6/187 S. 1) jedoch un erwähnt liess.

Nach der Behandlung durch Dr. A.____ bestand am 26.

August 2014 in Bezug auf das linke Knie wieder eine normale Gehfähigkeit (Urk. 6/71 S.

1). Eine Einschränkung der Gehfähigkeit wegen Sprunggelenksbeschwerden wurde damals von Dr. A.____ nicht angegeben. Dr. G.____ und Dr. D.____

gingen davon aus, dass durch den Unfall vom 8. August 2013 eine angeborene Coalition talocalcaneare beidseits des Beschwerdeführers «aktiviert» worden sei. Zur Begründung führten sie im Wesentlichen aus, dass Fusschirurgen am besten dafür qualifiziert seien, um diesen Befund zu beurteilen

(Urk. 6/219 S. 2). Für eine schlüssige und überzeugende Beantwortung der Frage, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Fussbeschwerden auf den Unfall vom

E. 8

. August 2013 zurückzuführen sind, genügen deren

Ausführungen aber nicht. Die Ärzte der Klinik E.____ gingen nicht darauf ein, dass sich der Beschwerdeführer gemäss den echtzeitlichen Akten beim Sturz von der Leiter die Füsse nicht verletzt hatte. Ebenso wenig haben sie in ihre Beurteilung einbezogen, dass in den medizinischen Berichten, welche in den Tagen nach diesem Unfallereignis verfasst wurden,

keine Fussbeschwerden des Beschwerdeführers erwähnt wurden. Dieser Umstand steht im Widerspruch zur Beurteilung dieser Ärzte, wonach der

Sturz vom 8. August 2013 der «Aktivierung» der angeborenen Coalition

talocalcaneare bewirkt haben soll. Mit möglichen anderen Gründen für die Fussbeschwerden des Beschwerdeführers, welche in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 8. August 2013 stehen, setzten sich die Ärzte der Klinik E.____ gar nicht auseinander. Abgesehen davon fehlt es nicht nur an echtzeitlich vorhandenen Fussbeschwerden, sondern auch an eindeutigen Brückensymptomen zwischen dem Unfall und dem geltend gemachten Rückfall (Urteil des Bundesgerichts 8C_755/2018 vom 11. Februar 2019 E. 4.4.3). Dies bezüglich ist auf das Gutachten des Spitals H.____ vom 18. Oktober 2015 (Urk. 6/171) hinzuweisen. Der Beschwerdeführer wurde dort am 15. Oktober 2015 untersucht. Damals klagte der Beschwerdeführer über seit dem Unfall vom 8.

August 2013 bestehende Knie- und Unterschenkel schmerzen links (Urk. 6/171 S. 16). Nach der klinischen Untersuchung führten die Gutachter die Befunde am linken Knie auf und hielten dazu fest, dass die übrigen Gelenke - mithin auch die Sprunggelenke - sich unauffällig darstellen würden (Urk. 6/171 S. 13). Auch kann nicht einzig deswegen von unfallkausalen Beschwerden ausgegangen, weil die Fussbeschwerden erst nach dem Unfall vom 8. August 2013 aufgetreten sind. Dies würde auf eine unzulässige post-hoc-ergo- propter -hoc-Argumentation hinauslaufen (Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Schliesslich ist vorliegend der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (E.

1.5.3).

Die Berichte und Stellungnahmen von Dr. G.____ und Dr. D.____ vermögen somit keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.____ vom 1. September 2017 (Urk. 6/206) zu begründen.

Dessen Beurteilung erweist sich vielmehr als schlüssig und überzeugend. Es ist demnach nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die vom Beschwerdeführer als Rückfall zum Unfall vom 8. August 2013 geltend gemachten Fussbeschwerden in einem natürlichen Zusammenhang zu diesem Unfallereignis stehen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht daher zu Recht verneint. 4.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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