

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00072

vom 1. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00072 du 1 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00072 del 1 marzo 2020

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Am 1. Januar 1998 waren zudem Änderungen der 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). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG sowie zur Änderung der UVV vom 15. Dezember 1998 vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 beziehungsweise vor dem 1. Januar 1998 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden.

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich 1992 ereignet, weshalb die zu diesem Zeitpunkt in Kraft gestandenen Bestimmungen des UVG und der UVV auf den vorliegenden Fall Anwendung finden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem 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 Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser 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. 1.5

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. 1.6

Der Fallabschluss (oder Abschluss eines Rückfalles) hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr aufreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Der Leistungsanspruch ist unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines (erneuten) Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiter hin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008, E. 4.3). 2.

E. 2

9. April 2013 anerkannte die AXA – nach Abklärung des massgebenden Sachverhalts (Urk. 8/M1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass davon auszugehen sei, dass die als «alt» bezeichnete VKB-Ruptur anlässlich eines Unfalls im März 1992 entstanden sei (Urk. 2 S. 7). Die heute geklagten Beschwerden würden dabei ausschliesslich auf das Ereignis im März 1992 zurückgehen und seien durch den Unfall vom 11. Mai 1992 nicht verschlechtert worden, sodass auch eine Teilkausalität gemäss Art. 36 UVG ausser Betracht falle (S. 7 f.). Zu den Ausführungen der Beigeladenen, nach dem Unfallereignis wieder vollaktiv gewesen zu sein, sei anzumerken, dass es sich hierbei lediglich um Behauptungen handle (S. 8 f.). Die Anerkennung der Leistungen 2013 sei dabei nur formlos erfolgt, zudem könne bei zweifelloser Unrichtigkeit selbst bei rechtskräftig verfügten Entscheiden auf eine Leistungsanerkennung

zurückgekommen werden (S. 10).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sie stützt auf die Einschätzung von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Orthopädie, Traumatologie und Chirurgie, vom 10. Oktober 2018 davon auszugehen sei, dass die jetzt vorliegende Pangenarthrose überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 11. Mai 1992 zurückzuführen sei. Im Gegensatz zur knappen Stellungnahme von Dr. med. A.____ (AXA) würdige Dr. Z.____ die beiden Unfallereignisse (Urk. 1/1 S. 5). Zumindest hätte der Sachverhalt durch Nachfrage beim damaligen Hausarzt zum Unfallereignis im März 1992 ergänzend abgeklärt werden müssen, allenfalls auch mittels eines Gutachtens (S. 4, S. 6). 3.1

Die für den Operationsbericht vom 4. Juni 1992 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten eine alte vordere Kreuzbandruptur, eine partielle Ruptur des hinteren Schrägbandes

sowie eine posterolaterale und posteromediale Korbhockeläsion des Knie rechts. Das operative Vorgehen bestand aus einer transarthroskopischen

posterolateralen und posteromedialen Meniskusnaht, einer sekundären Kreuzbandplastik mit Patellarsehnentransplantat und einer Rekonstruktion des hinteren Schrägbandes sowie des medialen Seitenbandes (Urk. 8/M4).

Der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 11. Juni 1992 ist dabei zu entnehmen, dass die Beigeladene vor zwei Monaten erstmals ein Distorsionstrauma am rechten Knie erlitten hatte. Nach konservativer Therapie hätten bis am 12. Mai 1992 (richtig: 11. Mai 1992) keine Probleme bestanden, keine Giving-way-Symptomatik. Nach dem Ereignis vom 11. Mai 1992 sei es sofort zu starken Schmerzen gekommen mit einer Blockade in ca. 30°-Stellung bei den folgenden Eintritten bei Befunden: Äussere Konturen verstrichen, Gelenkserguss, Zolennegativ, Flexion/Extension 80/0/0, Hyperextensionsschmerz, antero-mediale Aufklappbarkeit, Druckdolenz proximaler Bandansatz mediales Seitenband. Lachmann ++, Pivot-shift +, Druckdolenz

medialer Gelenkspalt, keine eigentlichen Meniskuszeichen (aber Blockade; Urk. 8/M3).

Nach erneuten Schmerzen im November 1992 wurde am 20. November 1992 eine Kniearthroskopie rechts durchgeführt, wobei eine partielle, laterale Meniskektomie erfolgte und der laterale Stapler entfernt wurde (Urk. 8/M6). 3.2

Der für den MRI-Befund vom 25. Oktober 2012 verantwortliche Facharzt beurteilte die Bildgebung wie folgt: Eher lateral akzentuierte Gonarthrose, mässiggradig bei fortgeschritten ausgedünnten Gelenkknorpelüberzügen sowie mässiggradig

degenerativ veränderten Menisci mit komplexer Läsion des medialen Hinterhorns sowie schräg horizontaler Läsion lateral im Übergang vom Korpus zum Hinterhorn und verklumpter Hinterhornwurzel; Status nach VKB—Plastik mit fraglich noch zierlichem, kontinuierlich erhaltenem Restanteil bei Ruptur; mässiggradig Kniegelenkserguss und Hoffa-Imbibition; Ganglion-/Synovialzyste ventral des lateralen Meniskusvorderhorns sowie intraossäre Höhe VKB-Ansatz; mässiggradige

femoro-patelläre Arthrose (Urk. 8/M14). 3.3

Am 25. März 2013 äusserte sich die Beigeladene zum Unfallereignis vom März 1992 dahingehend, dass sie in diesem Zusammenhang einmal beim Hausarzt gewesen sei, wobei keine eigentliche Behandlung und auch keine Therapie durchgeführt worden sei. Der Arzt habe den Verlauf abwarten wollen, eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden (Urk. 8/M18). 3.4

Dr. med. B.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie (AXA), hielt in seinem Bericht vom 24./25. April 2013 fest, dass die geklagten Beschwerden mindestens überwiegend wahrscheinlich als Rückfall zum gemeldeten Unfall vom 11. Mai 1992 anzusehen seien. Die VKB-Plastik, die Seitenband- und Meniskus chirurgie führe nach Jahren häufig zur Arthrose (Urk. 8/M19). 3.5

Die für den MRI-Befund vom 17. Mai 2018 verantwortlichen Fachärzte beurteilten die Bildgebung wie folgt: bekannte, fortgeschrittene Pangenarthrose, progrediente ausgeprägte Chondropathie Grad IV lateral und medial; ausgeprägte Arthrose auch im Femoropatellargelenk mit begleitender Chondropathie Grad III-IV, retropatellar betont; Ruptur der VKB-Plastik, übrige Bänder intakt; im Verlauf kaum abgrenzbarer medialer Meniskus im Hinterhorn und Pars intermedia; besser einsehbarer Rissbildung im Übergang Hinterhorn-Pars intermedia; mässiger Gelenkerguss (Urk. 8/M21). 3.6

Dr. med. A.____, Facharzt Chirurgie und Intensivmedizin (AXA), hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2018 fest, dass die heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Knieverletzung mit VKB-Ruptur und Meniskusläsion zurückzuführen seien, welche aber nicht am 11. Mai 1992, sondern im März 1992 entstanden sei. Im Operationsbericht vom 4. Juni 1992 werde ausdrücklich eine alte VKB-Ruptur beschrieben, es müsse also davon ausgegangen werden, dass diese Verletzung anlässlich des Unfalls vom März 1992 entstanden sei (Urk. 8/M28). 3.7

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2018 eine progrediente Pangenarthrose des rechten Kniegelenkes bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik und Meniskusnaht am 4. Juni 1992 sowie eine unfallfremde Gonarthrose linkes Kniegelenk.

Über das Ereignis vom März 1992 würden wenig Unterlagen bestehen. Auszügen sei von einem wenig ausgeprägten Ereignis, welches konservativ behandelt worden sei, bei höchstens kurzer Sportunfähigkeit. So sei die Beigeladene im Mai 1992 wieder vollständig sportfähig gewesen, habe das Turnen leiten und Basketballtechniken demonstrieren können. Auch habe nach dem Unfall im März 1992 keine Giving-way-Symptomatik vorgelegen. Aufgrund dieser Fakten sei es sehr unwahrscheinlich, dass das Ereignis vom März 1992 zu einer Verletzung der Menisken und des Kreuzbandes geführt habe, diese Verletzungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 11. Mai zurückzuführen, auf alle Fälle sei es zu einer richtungsgebenden Verschlechterung gekommen. Die jetzt vorliegende Pangenarthrose des rechten Kniegelenks sei überwiegend wahrscheinlich die direkte Spätfolge des früheren Kreuzband- und Meniskus Schadens des Unfallereignisses vom 11. Mai 1992 (Urk. 3/13). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die seit dem 25. Oktober 2012 bildgebend nachgewiesene Gonarthrose rechts eine Spätfolge des Unfallgeschehens vom 11. Mai 1992 darstellt oder auf ein Unfallgeschehen im März 1992 zurückzuführen ist.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Beschwerdegegnerin den im November 2012 gemeldeten Rückfall zum Ereignis vom 11. Mai 1992 nach erfolgten

Abklärungen mit Schreiben vom 29. April 2013 anerkannt hat. Die zuständige Schadenspezialistin hielt am 31. Oktober 2013 zudem fest, dass sich die Versicherte bis heute nicht zu einer Operation am rechten Knie entschieden habe, sodass der Fall abgeschlossen und archiviert werde. Sollte sich die Versicherte zu einer Operation entscheiden, könne der Fall wieder aktiviert werden (Urk. 7/A28). Zu prüfen bleibt demnach zunächst, ob die Beschwerdegegnerin auf die erfolgte Leistungsanerkennung voraussetzungslos zurückkommen kann. 4.2

Die Rechtsbeständigkeit gilt bei zulässigerweise formlos ergangenen Entscheidungen (vgl. Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] und betreffende spezialgesetzliche Bestimmungen) als eingetreten, wenn anzunehmen ist, die betroffene Person habe sich mit einer getroffenen Regelung abgefunden. Dies ist dann der Fall, wenn die nach den Umständen zu bemessende Überlegungs- und Prüfungsfrist abgelaufen ist, welche der betroffenen Person zusteht, um sich gegen den formlosen oder faktischen Verwaltungsentscheid zu verwahren (vgl. Art. 51 Abs. 2 ATSG; BGE 134 V 145 E. 5.3.1, 132 V 412 E. 5, 129 V 110 E. 1.2.2, je mit Hinweisen).

Nach Ablauf einer Zeitspanne, die der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht, darf hingegen der Versicherungsträger in einer unbeanstandet gebliebenen « formlosen Verfügung » oder « faktischen Verfügung » zugesprochene Leistungen nur unter den Voraussetzungen der Wiedererwägung oder prozessualen Revision (Art. 53 ATSG) zurückfordern (BGE 129 V 110 Regeste; vgl. zu den Rückerstattungsvoraussetzungen auch BGE 142 V 259 E. 3.2 mit Hinweisen).

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurück kommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung; Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 144 I 103 E. 2.2, 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1 mit Hinweis). 4.3

Vorab festzuhalten ist, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 10, Urk. 7/A 38 S. 2) die Sachlage nicht mit derjenigen in BGE 130 V 380 identisch ist. Denn in BGE 130 V 380 ging es darum, dass die durch die Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeldern anerkannte Leistungspflicht nicht auch zu einer Anerkennung der Leistungspflicht für die Zukunft führt. Das Bundesgericht hielt fest, dass der Unfallversicherer eine zukünftige Leistungseinstellung, wenn - materiellrechtlich begründet und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen - ohne Rückkommensvoraussetzungen und damit ohne Bindung an früher ausgerichtete Leistungen vornehmen könne (E. 2.3.1). Im Unterschied dazu wurde vorliegend die Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall von November 2012, nämlich die behandlungsbedürftige Gonarthrose mit längerfristiger Notwendigkeit einer Knie totalendoprothese (vgl. Urk. 8/M15-16), von der Beschwerdegegnerin vor der Gewährung von Leistungen umfassend geprüft und mit Schreiben vom 29. April 2013 ausdrücklich anerkannt (vgl. Urk. 8/M10-19). Dem Schreiben vom 29. April 2013 kommt materiell Verfügungscharakter zu (vgl. vorne E. 4.2).

Der

« Rückfall » von November 2012 wurde in der Folge sodann nicht formell abgeschlossen. Zwar standen im Oktober 2013 keine Behandlungen mehr im Raum. Jedoch stand bereits

zum damaligen Zeitpunkt fest, dass es im längerfristigen Verlauf zu einer weiteren Behandlung kommen würde. Entsprechend hielt die Schadensspezialistin der Beschwerdegegnerin in der Aktennotiz vom 31. Oktober 2013 auch fest, dass der im November 2012 gemeldete Rückfall, sollte sich die Versicherte zu einer Operation entscheiden, wieder «aktiviert» würde. Verglichen mit der Situation im Oktober 2012 war im Mai 2018 sodann von einer weitgehend unveränderten Situation auszugehen. So ist dem MRI-Befund vom 17. Mai 2018 insbesondere zu entnehmen, dass unverändert zur Voruntersuchung eine weiter fortgeschrittene Pgonarthrose vorliegt (Urk. 8/M21). Auch ist von Brüchensymptomen

auszugehen (vgl. Urk. 8/M27). Damit ist nicht von einem «neuen Rückfall» vom Mai 2018 auszugehen, der zu einer umfassenden Neuprüfung der Leistungspflicht berechtigt.

Vor diesem Hintergrund ist ein Rückkommen auf die rechtsbeständige Leistungszusicherung vom 29. April 2013 nur unter den Voraussetzungen der Wiedererwägung möglich (vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Rz. 46 zu Art. 53). Die Erstbeurteilung müsste sich vor diesem Hintergrund als zweifellos unrichtig erweisen. 4.4

Bezüglich der Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 12. Juli 2018 ist anzumerken, dass sich diese schwerpunktmässig auf den Operationsbericht vom 4. Juni 1992 stützt, in welchem eine «alte» VKB-Ruptur erwähnt wird. Eine eingehende Auseinandersetzung mit den weiteren medizinischen Akten fehlt, was insbesondere vor dem Hintergrund der bereits erfolgten Leistungsanerkennung nicht nachvollzogen werden kann. Demgegenüber legt Dr. Z. ___ den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, sodass ohne weiteres darauf abgestellt werden kann. So gewichtet Dr. Z. ___ neben den medizinischen Vorakten auch die im März 1992 erfolgte konservative Behandlung sowie die dennoch schnell wieder eingetretene Sportfähigkeit der Beigeladenen. Damit fällt ausser Betracht, dass die bereits erfolgte Leistungszusicherung als zweifellos unrichtig zu bezeichnen ist, zumal sich auch diese auf eine vertrauensärztliche Einschätzung stützte und nicht leichtfertig erfolgte (vgl. Urk. 8/M19). Zum Unfall von März 2012 waren nämlich bereits 2013 Abklärungen vorgenommen (vgl. Urk. 8/M16-18) und zumindest deren Ergebnis war dem Vertrauensarzt Dr. B. ___ bekannt gegeben worden (Urk. 8/M19 S. 1). Nicht nachzuvollziehen ist vor diesem Hintergrund auch die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass die geltend gemachte Leistungsfähigkeit vor dem Unfall vom 11. Mai 1992 eine reine Behauptung darstelle. So wurde die Beigeladene zum Unfall vom März 1992 befragt und die Angaben wurden offenbar als glaubhaft beurteilt. Auch in dieser Hinsicht kann nicht von einer zweifellos unrichtigen Einschätzung ausgegangen werden. Zudem wäre es der Beschwerdegegnerin offen gestanden, weitere Abklärungen vorzunehmen, was sie indessen unterlassen hat (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_943/2012 vom 13. März 2013 E. 3.4).

Insgesamt liegen keine Anhaltspunkte vor, welche eine zweifelloso Unrichtigkeit der erfolgten Leistungszusicherung vom 31. Oktober 2013 zu belegen vermögen. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage erscheint es vielmehr – entsprechend der erfolgten Leistungszusicherung – weiterhin überwiegend wahrscheinlich, dass die nun vorliegende Gonarthrose eine Spätfolge der am 11. Mai 1992 erlittenen VKB-Läsion sowie des Meniskusschadens ist. 4.5

Zusammenfassend führt dies in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie zur Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom Mai 2018 beziehungsweise für die festgestellte Gonarthrose rechts als Spätfolge des Unfalls vom 11. Mai 1992 zu erbringen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 22.

Februar 2019 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom Mai 2018 beziehungsweise für die Gonarthrose rechts als Spätfolge des Unfalls vom 11. Mai 1992 zu erbringen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Sanitas - AXA Versicherungen AG - X.____ - 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 Gräub Schetty

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. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise 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).

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