

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00293 vom 8. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00293

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00293 du 8 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00293 del 8 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 1.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei nicht mehr alleine knie-, sondern auch armmässig beeinträchtigt (Urk. 1 S. 3) und sich hierbei auf das mit Schadenmeldung vom 3. Juli 2019 (Urk. 16/1) gemeldete Ereignis selbigen Datums (Schadenummer) bezieht, ist festzuhalten, dass das hiesige Gericht bereits in der Zwischenverfügung vom 24. Juli 2020 (Urk. 17 E. 3) festgehalten hat, dass das Schadenereignis vom 3. Juli 2019 ausdrücklich ausgeklammert worden und nicht zusätzlich Gegenstand des Einspracheentscheids vom 6. November 2019 ist, womit es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand fehlt (E. 1.1). Auf die entsprechenden Vorbringen ist demnach mangels Sachurteilsvoraussetzung nicht einzutreten.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 4. Dezember 2019 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der medizinischen und insbesondere erwerblichen Abklärungen neu entscheide. Eventuell sei ihm eine 30 bis 50%ige Invalidität auf der Basis der aktuellen medizinischen und erwerblichen Situation zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). In formeller Hinsicht beantragte der Versicherte eine öffentliche Verhandlung samt Parteibefragung. Mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2019 (Urk. 7) beantragte die Suva Nicht eintreten auf die Beschwerde; eventuelle

sei diese abzuweisen. Dies wurde dem Beschwerdeführer unter Ansetzung eines zweiten Schriftenwechsels am 6. Januar 2020 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht.

Mit Replik vom 24. Januar 2020 teilte der Beschwerdeführer mit, dass an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeschrift vollumfänglich festgehalten werde. In prozessualer Hinsicht liess er ergänzend beantragen, das vorliegende Verfahren sei zu sistieren, bis die Beschwerdegegnerin formell die weiteren Folgen des Unfalls vom 3. Juli

2019 verfügmässig entschieden habe (Urk. 11 S. 2). Am 5. Februar 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest und schloss auf Abweisung des Sistierungsantrages (Urk. 14). Mit Verfügung vom 24. Juli 2020 (Urk. 17) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 24. Januar 2020 um Sistierung des Verfahrens abgewiesen.

Am 1. Februar 2021 wurde die vom Beschwerdeführer beantragte Hauptverhandlung durchgeführt. Das entsprechende Protokoll wurde den Parteien mit Verfügung vom 10. Februar 2021 zugestellt (Urk. 28). Dazu nahm der Beschwerdeführer am 19. Februar 2021 (richtig: 2021) Stellung (Urk. 31) und legte Buchhaltungsunterlagen ins Recht (Urk. 32/1-2). Am 24. Februar 2021 zeigte Rechtsanwalt Markus Steudler, Zürich, an, dass er den Beschwerdeführer ab sofort vertrete (Urk. 35-36). Innert erstreckter Frist liess sich die Beschwerdegegnerin am 10. Mai 2021 vernehmen (Urk. 42), was dem Beschwerdeführer am 18. Mai 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 43). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE

141

V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2.2

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. 3

.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, aufgrund des Berichts vom 22. Mai 2019 von med. pract . Z.____ , Facharzt für Chirurgie FMH, und med. pract . A.____ , Fachärztin für Anästhesiologie, sei nicht zu beanstanden, dass die Taggeldleistungen per 31. Mai 2019 eingestellt worden seien. Im Weiteren ergebe sich aus deren Bericht, dass die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht gegeben seien. Es sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes anzunehmen. Im Weiteren sei auch keine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen anzunehmen, da sich die zumutbare Belastung nicht wesentlich verändert habe. Zu bemerken sei noch, dass sich der Unfall vom 3. Juli 2019 erst nach dem per 31. Mai 2019 vorgenommenen Rückfallabschluss betreffend den Unfall vom 16. September 2014 ereignet habe (Urk. 2 S. 9

lit. c).

E. 3.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), in medizinischer Hinsicht habe er eine Bizepssehnenruptur links erlitten, was eindeutig eine wesentliche Verschlimmerung der Situation darstelle, zumal sich diese Unfallfolge zur alten gesellt habe. Er sei nicht mehr allein knie-, sondern auch armmässig beeinträchtigt (S. 3 Ziff. 2). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass sich die wirtschaftlichen Verhältnisse annahmeweise nicht geändert hätten, sei falsch. Die Verhältnisse hätten sich massiv verschlimmert, sowohl was die medizinische als auch die erwerbliche Problematik anbelange. Dies habe die Beschwerdegegnerin konkret und gesetzeskonform abzuklären (S. 5 Ziff. 5; vgl. auch Urk. 11).

E. 3.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 6. November 2019 zufolge eines am 21. November 2018 (Urk. 8/355) gemeldeten Rückfalles (Schadennummer ...) wesentlich verschlechtert hat, so dass sich eine revisionsweise Erhöhung der bisher bezogenen Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 16 % rechtfertigt. Vergleichsbasis bildet der Einspracheentscheid vom 3. August 2018 (Urk. 8/346). Dabei ist der Eintritt des medizinischen Endzustandes sowie der Abschluss des Rückfalles per 31. Mai 2019 (Sachverhalt E. 1.2) nicht strittig.

E. 4.1

Dem Einspracheentscheid vom 3. August 2018 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die kreisärztliche Untersuchung vom 31. Mai 2016 (Bericht vom 2. Juni 2016; Urk. 8/216) durch Dr. med. B.____ , Facharzt für Chirurgie, zugrunde.

In seiner Beurteilung hielt Dr. B.____

zum linken Kniegelenk fest, das MRI vom 1. Oktober 2015 habe kleine, nicht dislozierende Risse des medialen Meniskus im Hinterhorn sowie einen deutlichen Knorpelschaden der medialen Patellafazette mit leichtgradigem umliegendem Weichteilödem dokumentiert. Der Operateur beschreibe dann im Arthroskopiebericht vom 11. November 2015 eine komplexe, bis in die Randzone reichende mediale Meniskushinterhornläsion sowie einen unauffälligen Knorpelbelag retropatellär, minime Knorpelunebenheiten im femoralen Gleitlager sowie minime Knorpelunebenheiten am medialen Femurkondylus mit

unauffälligem Knorpelbelag am Tibiaplateau . Angaben über den deutlichen Knorpelschaden der medialen Patellafazette seien dem Arthroskopiebericht nicht zu entnehmen. Die Fotoaufnahmen bei der ersten stationären Behandlung am Unfalltag dokumentierten eine offene Hautläsion am Kniegelenk medial etwa auf Niveau des Tibiaplateaus als Hinweis für ein direktes Trauma. Ein direktes Trauma ohne Torsionsmechanismus sei an sich nicht geeignet eine Meniskusläsion zu verursachen. Die sowohl bildgebend dokumentierte als auch intraoperativ beschriebene Meniskuspathologie spreche eher für einen degenerativen Schaden. Da eine direkte Traumatisierung der medialen Patellafazette nicht ausgeschlossen werden können, sei aufgrund einer kreisärztlichen Stellungnahme vom 3. November 2015 die Arthroskopie links übernommen worden (S. 4 oben).

Subjektiv fühle sich der Beschwerdeführer vor allem durch die Belastungsintoleranz des rechten Kniegelenkes limitiert. Das rechte Kniegelenk sei reizlos und ergussfrei. Funktionell bestehe ein Extensionsdefizit von 6° und ein Flexionsdefizit von 20° gegenüber der linken Seite. Die geringe sagittale Instabilität, welche kaum von Relevanz sei, dürfte auf die Verletzung der Eminentia

intercondylica zurückzuführen sein. Bildgebend bestehe eine Arthrose im lateralen femorotibialen Kompartiment. Im Schafbereich sei der Beschwerdeführer weitgehend beschwerdefrei. Eine Beeinträchtigung des benachbarten oberen Sprunggelenkes liege nicht vor (S. 4 Mitte).

Das linke Kniegelenk sei reizlos, ergussfrei, stabil und weise eine regelrechte Funktion auf. Eine konklusive Erklärung für die Restbeschwerden finde er

(der Kreisarzt) nicht. Palpativ bestehe eine geringe Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt, nicht zwingend meniskopriven Charakters. Im Weiteren bestehe ein Druckschmerz etwas distal, im Bereich des Ansatzes des medialen Seitenbandes bei allerdings fehlendem Valgusstress . Der im MRI dokumentierte Knorpelschaden erkläre das Beschwerdebild auch nicht .

Es sei von einem Endzustand auszugehen.

Zumutbar sei eine wechselbelastende, mittelschwere Tätigkeit mit maximal zu hantierenden Lasten von 15-25 kg den ganzen Tag. Die Dauer der stehenden beziehungsweise gehenden Tätigkeiten sollte die Hälfte der Arbeitszeit nicht überschreiten und falls möglich auf den ganzen Tag verteilt sein. Die Phasen der stehenden beziehungsweise gehenden Tätigkeiten seien auf circa eine Stunde limitiert und sollten auf ebenem Gelände erfolgen. Tätigkeiten auf Leitern seien nicht mehr zumutbar. Tätigkeiten in der knienden oder hockenden Position seien nicht mehr möglich (S. 4 unten).

E. 4.2

Nach diversen eingegangenen Berichten (Urk. 8/267, 8/272, 8/278, 8/288, 8/301) des behandelnden Chirurgen Dr. med. C. ____, leitender Arzt Chirurgie Spital D. ____, bei welchem am 19. September 2017 der Behandlungsabschluss erfolgte (vgl. Bericht vom 5. Oktober 2017, Urk. 8/318), sowie einer von diesem veranlassten Zweitmeinung durch Dr. med. E. ____, Fachärztin FMH Chirurgie, Sportmedizin DGSP, Fusschirurgie GFFZ (Bericht vom 29. Mai 2018, Urk. 8/338), holte die Beschwerdeführerin eine Aktenbeurteilung durch ihre Versicherungsmedizin ein .

Mit Bericht vom 20. Juli 2018 (Urk. 8/343) wies Kreisarzt Dr. med.

F.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ergänzend darauf hin, dass der weitere Verlauf und das MRT vom 24. November 2016 keine Befunde ergeben hätten, die eine weitere Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils begründeten. Das MRT vom 24. November 2016 (vgl. Urk. 8/270) zeige einen erstaunlich guten Befund, wobei die Knorpelsituation am lateralen femorotibialen Kompartiment artefaktbedingt nicht wirklich beurteilt werden könne, es liege jedoch kein relevanter Erguss vor, die Bänder seien stabil. Befunde, die eine lang andauernde intensive Beschwerdesymptomatik erklären würden, lägen nicht vor, belastungsunabhängige Schmerzen seien erklärbar. Die von Dr. B.____ dargestellten Einschränkungen seien sicherlich deutlich innerhalb dessen, was allein von der bildgebenden Diagnostik an Einschränkungen abgeleitet werden könne (S. 2).

E. 5.1

Im Vergleichszeitpunkt sind den medizinischen Akten folgende Berichte zu entnehmen:

E. 5.2

Am 26. Oktober 2018 stellte sich der Beschwerdeführer bei Dr. E.____ vor (Urk. 8/360; vgl. auch Urk. 8/365), welche eine deutliche Schwellung und Überwärmung, eine mässige Ansammlung intraartikulärer Flüssigkeit und eine diffuse Druckempfindlichkeit über dem gesamten rechten Kniegelenk festhielt. Schmerzbedingt seien die Meniskuszeichen und die ligamentäre Stabilität nicht konsultiv prüfbar gewesen. Die Beweglichkeit sei eingeschränkt und die Patellarmobilität herabgesetzt (S. 1 «Befunde»). In Anbetracht der Gesamtsituation müsse aktuell von einer aktivierten Gonarthrose rechts ausgegangen werden. Dr. E.____ attestierte dem Beschwerdeführer vom 26. Oktober 2018 an eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 12. November 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2; vgl. zur weiterhin attestierten Arbeitsunfähigkeit vgl. auch Urk. 8/366, 8/375, 8/379).

E. 5.3

Am 21. Januar 2019 erfolgte ein MRT des rechten Knies sowie Unterschenkels sowie eine Orthoradiographie der unteren Extremität beidseits. Gemäss Beurteilung im Bericht vom 22. Januar 2019 (Urk. 8/380) lag eine leichte Arthrose lateral femorotibial ohne Hinweise auf einen substanzialen Knorpelschaden vor, soweit dies beurteilbar sei bei Metallartefakten. Keine Hinweise für einen substanzialen Kniebinnenschaden. Die Unterschenkelmuskulatur rechts sei nicht pathologisch.

E. 5.4

Trotz Physiotherapie erreichte der Beschwerdeführer gemäss Dr. E.____ keine Beschwerdelinderung und es zeigte sich ein unverändertes Beschwerdebild mit reduzierter Belastbarkeit (Bericht vom 11. März 2019, Urk. 8/391). Im Rahmen der Konsultation vom 15. Mai 2019 hielt Dr. E.____ fest, es sei ihres Erachtens aufgrund weiterer Therapiemassnahmen mit keiner nennenswerten Besserung der Unfallfolgen am rechten Bein zu rechnen (Urk. 8/396).

E. 5.5

Am 22. Mai 2019 erfolgte eine kreisärztliche Stellungnahme durch med. pract. A.____ und med. pract. Z.____ (Urk. 8/399).

Nach aktueller Aktenlage würden sich keine wesentlichen Veränderungen des klinischen oder des radiologischen Befundes im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Juni 2016 zeigen, weshalb die damalige Zumutbarkeitsbeurteilung weiterhin Gültigkeit habe (S. 2). In Anbetracht jener Zumutbarkeitsbeurteilung sei die angestammte Tätigkeit als Maler schon seit Juni 2016 eher nicht zumutbar beziehungsweise nicht ohne Einschränkungen (S. 1).

E. 6

Anlass für den gemeldeten Rückfall gab die im Oktober 2018 aktivierte Gonarthrose rechts mit den damit verbundenen Beschwerden (vgl. E. 5.2). Sowohl im Zeitpunkt der Rentenzusprache wie auch im Rahmen des geltend gemachten Rückfalles ist bildgebend eine Arthrose im rechten Knie im lateralen femorotibialen Kompartiment ohne Hinweise auf einen substanziellen Knorpelschaden belegt. Dieser bildgebende Befund änderte sich nicht und es konnte keine objektivierbare, rentenrelevante Verschlechterung im Bereich des rechten Kniegelenkes ausgemacht werden, was auch die Kreisärzte festhielten (vgl. E. 5.5). Eine eigentliche medizinische Verschlechterung in Bezug auf das rechte Kniegelenk wird weder vom Beschwerdeführer geltend gemacht (vgl. Urk. 1), noch ergibt sich eine solche aus den medizinischen Akten. Denn auch die klinischen Untersuchungen zeigten dieselben Problematiken, wie sie bereits anlässlich der Rentenzusprache vorlagen: Beweglichkeitseinschränkung, Druckdolenz und Schmerzen. Neu hinzu kam eine Schwellung am Kniegelenk (vgl. Urk. 8/360). Der Beschwerdeführer gab am 7. März 2019 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, seine Beschwerden liessen sich mittels Therapie nicht wesentlich verbessern und er stehe «am gleichen Punkt wie früher» (Urk. 8/388). Das damals festgehaltene Zumutbarkeitsprofil erfuhr gemäss kreisärztlicher Beurteilung keine Veränderung. Seitens der Kreisärzte wurde zu Recht darauf hingewiesen, dass die Tätigkeit als Malermeister stets mit Einschränkungen verbunden gewesen sei. Vorliegend hat der Beschwerdeführer als Geschäftsinhaber seiner GmbH jedoch auch weitere administrative Aufgaben.

Mangels belegter erheblicher Verschlechterung im Bereich des rechten Kniegelenkes ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den gemeldeten Rückfall per 31. Mai 2019 abschloss. Eine darüber hinaus andauernde und revisionsrelevante Verschlechterung ist dementsprechend nicht ausgewiesen.

E. 7

Fraglich ist im Weiteren, ob eine erhebliche Verschlechterung in erwerblicher Hinsicht eingetreten ist.

Im Standortgespräch vom 17. August 2016 erklärte der Beschwerdeführer, in seiner körperlichen Tätigkeit als Maler und Tapezierer sei er eingeschränkt (zirka 50%). Er habe daher die Strukturen in seinem Betrieb angepasst, so dass er sich bei der körperlichen Tätigkeit so gut wie möglich entlasten könne. Er fahre von Baustelle zu Baustelle, instruiere und kontrolliere seine Mitarbeiter, schaue in der Werkstatt zum Rechten und bringe seinen Mitarbeitern Kleinmaterial auf die Baustelle. Sodann hole er Aufträge ein (Urk. 8/249 S. 93 f.).

Die mit Einspracheentscheid vom 3. August 2018 (Urk. 8/346) zugesprochene Rente wurde unter anderem nach Einholung einer betriebswirtschaftlichen Analyse vom 23. Dezember

2016 (Urk. 8/265/3-8, siehe auch Be gleitschreiben, Urk. 8/265/1-2) sowie de s ergänzenden Bericht s dazu vom 31. Juli 2017 (Urk. 8/308) festgelegt. Für das Invalideneinkommen - und nur dessen Höhe bestreitet der Beschwerdeführer - wurde letztlich das

Durchschnittse inkommen gemäss individuellem Konto (IK) der Jahre 2016 und Jahr 2017 berücksichtigt (Urk. 8/346 S. 5 Ziff. 2b) .

Vorliegend liegt die ursprüngliche Rentenfestsetzung mit dem Einsprache ent scheid vom 3. August 2018 nur 15 Monate zurück. Eine seit her eingetretene kon krete erwerbliche Veränderung hat der Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Zwar führte er aus, er habe im Jahr 2018 nur mehr einen Lohn von Fr. 84'000.-- erhalten (Urk. 1 S. 4) . Jedoch hatte er auch im Herbst 2018 einen Rückfall aufgrund der K niebeschwerden angemeldet. A ufgrund dessen ist er im Betrieb ausgefallen und bezog Taggeldleistungen (vgl. Urk. 8/363). Das Einkommen des Jahres 2018 kann daher nicht herangezogen werden. Eine erhebliche und andau ernde Veränderung in erwerblicher Hinsicht ist im Hinblick auf das erst wenige Monate vor dem angemeldeten Rückfall festgelegte (und nicht angefochtene) Invalideneinkommen nicht ausgewiesen. Das sich am 3. Juli 2019 zugetragene Ereignis ist vorliegend nicht Anfechtungsgegenstand (vgl. E. 1). Im Rahmen des in diesem Zusammenhang abzuwickelnden Verwaltungsverfahren s wird sich die Frage der erwerblichen Auswirkungen aufgrund dieses Ereignisses stellen. Wie der Beschwerdeführer im Gerichtsverfahren geltend macht e , würden ihn die Fol gen dieses Ereignisses weiter in seinem erzielten Invali d eneinkommen einschrän ken. Selbstredend kann aus genannten Gründen auch der bis zum angefochtenen Einspracheentscheid erzielte Erwerb des Jahres 2019 nicht berücksichtigt werden.

E. 8

Der Einspracheentscheid

vom 6 . November 2019 erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen , soweit darauf einzutreten ist . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Steudler - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubFonti

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