

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00098 vom 8. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00098

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00098 du 8 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00098 del 8 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1.1

Die Sache wurde zuletzt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.201 8.00151 vom 11 .

September 2019 , Dispositivziffer 1, an die Beschwerde gegnerin zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen

über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (Urk. 10/56/15). Dabei wurden den Parteien in Erwägung 1 des Rückweisungsentscheids die rechtlichen Grundlagen bereits erläutert (Urk. 10/56/3-6). Diese sind unverändert, weshalb darauf verwiesen werden kann.

E. 1.2

Bei einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist diese und nach erneut angefochtenem Entscheid im zweiten Beschwerdeverfahren ist das Gericht an die Erwägungen des Rückweisungsentscheids gebunden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9 C_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.3.2). 1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 16. März 2020 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Suva leistungspflichtig sei für die Folgen des Ereignisses vom 14. September 2017. Eventuell sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen und zu neuem Entscheid an die selbe zurückzuweisen. Ferner legte der Beschwerdeführer seiner Beschwerde eine Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 21. April 2020 bei (Urk. 3/4) und beantragte, die Suva sei zu verpflichten, ihm die diesbezüglichen Kosten im Umfang von Fr. 200.-- zu erstatten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8) und reichte eine weitere chirurgische Beurteilung von med. pract. D. ___ vom 6. August 2020 zu den Akten (Urk. 9). Mit Verfügung vom 14. August 2020 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 11), woraufhin der Beschwerdeführer mit Replik vom 14. Oktober 2020 (Urk. 13) und die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 19. November

2020 (Urk. 17 , dem Beschwerdeführer zugesellt am 21. Januar 2021 [Urk. 18]) jeweils an ihren Anträgen festhielten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Gestützt auf die ergänzten Abklärungen (vgl. Urk. 10/57) erwog die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. März 2020, die vorliegend

erhobenen Befunde entsprächen nicht einer Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG. Die diagnostizierten Körperschädigungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnutzung und Alterung zurückzuführen. Der am 25. September 2017 vorgenommene Eingriff habe demnach nicht der Heilung einer Listendiagnose oder der Folgen einer solchen gedient (Urk. 2 S. 8 ff.).

E. 2.2

Dahingegen stellte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde auf den Standpunkt, auf die Stellungnahme von med. pract. D. ___ vom 5. November 2019 könne – aus diversen näher dargelegten Gründen – nicht abgestellt werden. So habe sich med. pract. D. ___ insbesondere nicht zur Ruptur der Supraspinatussehne geäußert. Infolgedessen habe der Beschwerdeführer Dr. A. ___ um eine weitere Einschätzung gebeten. Gestützt auf ihre Stellungnahme vom 21. April 2020 stehe fest, dass Listendiagnosen vorgelegen hätten und diese überwiegend wahrscheinlich nicht degenerativ bedingt gewesen seien. Die Hauptindikation zur operativen Versorgung hätten vorliegend die Instabilität der langen Bizepssehne und die transmurale

Supraspinatussehnenruptur dargestellt. Damit stehe fest, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für die gesamten Behandlungskosten, die aufgrund des Ereignisses vom 14. September 2017 angefallen seien, zu übernehmen habe (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort fügte die Beschwerdegegnerin an, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers habe sich med. pract. D. ___ bereits in seiner Beurteilung vom 5. November

2019 zu den Defekten dreier Sehnen der Rotatorenmanschette und damit selbstredend auch zum Defekt an der Supraspinatussehne geäußert.

Aufgrund der vom Beschwerdeführer aufgelegten Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 21. April 2020 sei der Fall der Versicherungsmedizin erneut zur Stellungnahme vorgelegt worden. In seiner Beurteilung vom 6. August 2020 habe sich med. pract. D. ___ eingehend

mit der Argumentation von Dr. A. ___

ausinandergesetzt. Insgesamt seien weder die Einwände in der Beschwerde noch die Stellungnahme von Dr. A. ___ geeignet, auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen von med. pract. D. ___ zu wecken

(Urk. 8 S. 3 ff.).

E. 2.4

In der Replik monierte der Beschwerdeführer, auch die Beurteilung vom 6. August 2020 stelle keine geeignete Entscheidungsgrundlage dar. So erweise es sich insbesondere als fraglich, wie med. pract. D. ___ daran festhalten könne, dass keine Listendiagnose vorliege, obwohl er gleichzeitig von einer mittels Bildgebung bestätigten Partialruptur der Supraspinatussehne ausgehe. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege. Da auf die Stellungnahme von med. pract. D. ___ nicht abgestellt werden könne, vermöge die Beschwerdegegnerin

den Beweis einer überwiegend degenerativen Verursachung nicht zu erbringen und sei sie für das Ereignis vom 14. September 2017 leistungspflichtig (Urk. 1

E. 2.5

Duplicando

führte die Beschwerdegegnerin aus, med. pract . D. ___ habe in seiner Beurteilung vom 5. November 2019 und auch in derjenigen vom 6. August

2020 nochmals eingehend dargelegt, weshalb die Befunde in der linken Schulter und insbesondere auch die Partialruptur überwiegend degenerativ bedingt seien. Gestützt auf die objektivierbaren Befunde liege eine Partialruptur der Supraspinatussehne im Sinne einer Auftreibung der Supraspinatussehne als Ausdruck einer Tendinose vor. Selbst wenn mit dieser Diagnose tatsächlich eine Listentränkung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vorliegen würde, ändere dies nichts am massgebenden Fakt, dass diese Läsion vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (Urk. 17).

E. 2.6

Strittig und zu klären ist, ob eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt und – gegebenenfalls –, ob diese vorwiegend auf Abnutzung respektive Degeneration zurückzuführen ist.

E. 3

S. 3

ff.).

E. 3.1

Aufgrund der Erwägungen im Rückweisungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 11. September

2019

holte die Beschwerdegegnerin zu den bereits vorhandenen medizinischen Berichten (vgl. dazu Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2018.00151 vom 11. September 2019 E. 3 [Urk. 10/56/7-8]) eine chirurgische Beurteilung von med. pract . D. ___ vom 5. November 2019 ein. Darin hielt med. pract . D. ___

unter anderem fest, im vorliegenden Fall würden 5 Tage nach dem Ereignis vom 14. September 2017 mittels Arthro-MRI der linken Schulter Defekte dreier Sehnen der Rotatorenmanschette, des Bicepspulley und des Labrum glenoidale objektiviert. Die Kombination dieser Veränderungen spreche in typischer Weise und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür, dass diese bildgebend dargestellten Defekte vorwiegend durch Abnutzung entstanden seien. Die Kombination der pathologischen Veränderungen an der linken Schulter des Beschwerdeführers – dazu gehörten die Arthrose des AC-Gelenks, die Tendinose der Sehne des langen Bicepskopfes, die Pulley-Läsion und die SLAP-Läsion als degenerative Veränderungen – und das Alter des Beschwerdeführers würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür sprechen, dass die partiellen Defekte der Sehnen der Rotatorenmanschette vorwiegend auf dem Boden der Tendinose entstanden seien und damit einem Verschleissleiden entsprechen würden. Der vorgenommene operative Eingriff vom 25. September 2017 habe somit nicht der Heilung einer Listendiagnose oder der Folgen einer Listendiagnose gedient (Urk. 10/57/9 -11).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer legte daraufhin eine Stellungnahme von Dr. A.____ vom 21. April 2020 vor. Darin wurde festgehalten, die Ruptur der Supraspinatussehne sei akut und eindeutig auf das Trauma zurückzuführen. Der plötzliche Funktionsverlust der Schulter durch das Ereignis mit aufgehobener aktiver Elevation und Aussenrotation

sowie eine fehlende fettige Atrophie oder fettige Degeneration des Muskelbauches des Musculus

Supraspinatus schliesse einen relevanten Vorzustand aus.

Die mediale Luxation der langen Bizepssehne sei leider nicht im MRI-Befund beschrieben worden, sei aber so eindeutig vorhanden, dass das entsprechende MRI-Bild eingefügt werde. Damit die Bizepssehne soweit nach medial luxieren könne, bedürfe es eines erheblichen Traumas mit Ruptur des medialen Pulleys. Degenerative Pulley-Läsionen gebe es fast ausschliesslich bei Wurfsporlern mit antero-superiorem

Impingement. Der Beschwerdeführer habe keine derartige Vorgeschichte. Damit sei auch die mediale Luxation der Bizepssehne ein deutliches Trauma von traumatischer Genese gewesen.

Die Befundung des MRI sei auch im Falle der Rotatorenmanschettensehnen nicht ganz korrekt: Die Ruptur der Supraspinatussehne sei transmural, nicht nur artikularseitig. Die Veränderungen von Subscapularissehne (wahrscheinlich durch die luxierte Bizepssehne entstanden, da Oberrandläsion) und Infraspinatussehne seien dagegen geringfügig, nicht relevant und nicht behandlungsbedürftig. Sie seien auch kein Indikator für eine hochgradige degenerative Läsion der Supraspinatussehne. Erneut werde auf fehlende Atrophiezeichen aller Muskeln der Rotatorenmanschette im MRI hingewiesen, welche bei degenerativen Rupturen immer vorhanden seien. Die geringe statistische Prävalenz einer transmuralen

Supraspinatussehnenruptur bei einem zum Zeitpunkt des Unfalls 62-jährigen Beschwerdeführer mache eine degenerative Genese der Ruptur sehr unwahrscheinlich, während sich die traumatische Ursache sehr gut nachvollziehen und belegen lasse.

Die Hauptindikation zur operativen Versorgung der linken Schulter hätten

die Instabilität der langen Bizepssehne (Schmerzen und Instabilitätsgefühl) und die transmurale

Supraspinatussehnenruptur (Pseudoparalyse) dargestellt. Die Versorgung des zusätzlich leicht schmerzhaften AC-Gelenks sei durchgeführt worden, um für die Supraspinatus-Sehennaht genügend Raum zu schaffen. Ohne die traumatischen Läsionen hätte keine Indikation zur Operation bezüglich des AC-Gelenks bestanden (Urk. 3/4).

E. 3.3

). Dabei gewichtete er die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, aus medizinischer Sicht und äusserte sich im Einzelnen zu den von Dr. A.____ für das Vorliegen einer traumatischen Genese vorgebrachten Argumenten. Med. pract. D.____ widerlegte mit seiner Beurteilung vom 6. August 2020

– in Einklang mit der fachradiologischen Beurteilung von PD Dr. E.____ (Urk. 10/30) – schlüssig, dass nach dem Ereignis eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne

vorgelegen hatte. Seine Einschätzung, wonach lediglich eine Partialruptur vorliege, begründete er nachvollziehbar damit, dass der Bildgebung kein Kontrastmittel in der Bursa subacromialis zu entnehmen sei (Urk. 9 S. 4). Zudem entkräftete

med. pract. D. ___ mit seiner Ausführung die Behauptung von Dr. A. ___, wonach das Fehlen einer Atrophie oder fettigen Degeneration der Muskulatur eine traumatische Ursache der Verletzungen der Supraspinatussehne zu belegen vermöge. So legte er nachvollziehbar dar, dass

eine fettige Atrophie

insbesondere bei einer – vorliegend nicht ausgewiesenen – Retraktion des Muskels oder eines Sehnenstumpfes auftreten würde. In diesem Zusammenhang zeigte

med. pract. D. ___ weiter schlüssig auf, dass die – insoweit unbestrittenen –

tendinopathischen Veränderungen an der Supraspinatussehne (insbesondere deren

Auftreibung; vgl. auch Urk. 10/30/1) nicht in der kurzen Zeitspanne zwischen dem Ereignis vom 14. September 2017 und der Durchführung des MRIs vom 19. September 2017 entstehen konnten und damit einen Vorzustand darstellen.

Soweit med. pract. D. ___ seinen Schluss auf eine vorwiegend degenerative Genese auch mit dem Alter des Beschwerdeführers begründet, wird seine Einschätzung durch die medizinische Literatur untermauert. Danach sind degenerative Sehnenveränderungen an der Schulter ein weit verbreiteter Befund (Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2016 vom 2. November 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf Echtermeyer / Sangmeister, Praxisbuch Schulter, Stuttgart/New York 1996, S. 178; Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 725 f.). Diese Einschätzung bekräftigend wies med. pract. D. ___

zudem daraufhin, dass es sich beim Beschwerdeführer vermutlich um einen Diabetiker handle, womit eine grössere Wahrscheinlichkeit von Schädigungen des Sehngewebes einhergehe (E. 3.3). Insgesamt legte med. pract. D. ___ schlüssig dar, dass beim Beschwerdeführer – trotz ereignisnah eingetretenem Funktionsdefizit –

mehr Indizien vorliegen, die für eine degenerative Genese der Verletzung sprechen, als solche, die einen traumatischen Ursprung nahelegen. Damit vermag die gegenteilige Einschätzung von Dr. A. ___ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Abklärungen zu wecken.

E. 4

.1

Med. pract. D. ___ verneinte das Vorliegen einer Listendiagnose damit, dass die Schäden degenerativer und nicht traumatischer Natur seien (E. 3.1, E. 3.3). Damit lässt er ausser Acht, dass die Diagnose eines Sehnenrisses nicht davon abhängt, ob die Ruptur traumatisch oder degenerativ bedingt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2019 vom 18. Februar 2020 E. 6.2.2) und diese Frage – im Rahmen der juristischen Prüfung der Leistungspflicht – erst im Zusammenhang mit dem so genannten Entlastungsbeweis des Unfallversicherers zu prüfen ist

(vgl. Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG, Empfehlungen zur Anwendung von UVG und UVV vom 10. Juli 1986, Revision per 24. März 2017, S. 3). Den Beweiswert seiner me

dizinischen Beurteilungen vermag dies indes nicht zu schmälern .

So ist hinsichtlich der Prüfung einer Listendiagnose einzig massgebend, dass auch med. pract . D.____ vom Vorliegen einer Partialruptur der Supraspinatussehne ausgegangen ist (Urk. 9 S. 3), was sodann auch die Beschwerdegegnerin anerkannte

(Urk. 17 S. 2 Rn 3). Damit ist (zumindest; vgl. dazu nachfolgend E. 4.2) ein partieller Riss der Supraspinatussehne zweifelsfrei nachgewiesen und liegt eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG vor, für welche die Vermutung der Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG greift (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2019 vom 18. Februar 2020 E. 6.2.4).

Dr. A.____ diagnostizierte darüber hinaus eine Luxation der langen Bizepssehne bei medialer Pulley -Ruptur (Urk. 3/4 S. 1 -2). Dies steht in Einklang mit der von PD Dr. E.____ am 19. September 2017 angefertigten Bildgebung, wo ebenfalls ein Riss des Pulley und eine Luxation der langen Bizepssehne

festgestellt wurden (Urk. 10/30). Med. pract . D.____ stellte in seiner Beurteilung vom 6. August

2020 denn auch nicht die bildgebend dar gestellten Veränderungen des Bizeps- Pulleys in Abrede, sondern lediglich deren – für die Einstufung als Listendiagnose wie bereits dargelegt nicht relevante – traumatische Verursachung (Urk. 9 S. 3). Mit

dem Riss des Pulleys sowie der Luxation der langen Bizepssehne sind dem zufolge weitere Listendiagnosen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ausgewiesen.

Die Schädigungen an der Infraspinatus - und Subscapularissehne sind gemäss übereinstimmender Beurteilung von med. pract . D.____ und Dr. A.____ lediglich geringfügig ausgeprägt und vermögen eine Listendiagnose nicht zu rechtfertigen (Urk. 10/57/8 -10, Urk . 3/4 S. 3). Weitere Diagnosen, welche als Listenverletzung

gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Frage kommen, wurden im Rahmen der nach dem Rückweisungsentscheid erstatteten Berichte nicht gestellt (E. 3) und sind auch mit

Blick auf die weiteren medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen (vgl. dazu E. 5.2 des Rückweisungsentscheides [Urk. 10/56 /12-13]).

Zusammengefasst sind damit die Diagnosen einer Partialruptur der Supraspinatussehne sowie ein Riss des Pulleys und eine Luxation der langen Bizepssehne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

ausgewiesen . Diese Diagnosen stellen Listenverletzungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG dar .

Damit ist die Beschwerdegegnerin

grundsätzlich leistungspflichtig (Art. 6 Abs. 2 UVG). Zu klären bleibt, ob sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zu Recht auf den Standpunkt stellte, die Körperschädigungen seien vor allem auf Abnutzung und degenerative Veränderungen zurückzuführen, womit eine Leistungspflicht entfalle (E. 2.1 , E. 2.5).

E. 4.2.1

Der angefochtene Entscheid basiert auf den Beurteilungen von med. pract . D.____ vom 5. November 2019 (Urk. 10/57) und vom 6. August 2020 (Urk. 9). Med. pract . D.____

verfügt als Facharzt für Chirurgie über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte medizinische Ausbildung. Da er als Facharzt des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilt und therapeutisch begleitet, verfügt er über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Inwiefern Dr. A.____

aufgrund ihres Facharztstitels in Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates zur Beurteilung der hier strittigen Kausalitätsfrage per se kompetenter sein soll (Urk. 1 S. 5), lässt sich nicht erkennen.

Med. pract. D.____ berücksichtigte sämtliche medizinischen

Vorfälle einschliesslich Bildgebung und setzte sich dabei ausführlich mit den radiologisch sowie intraoperativ erhobenen Befunden und den biomechanischen Zusammenhängen auseinander. In seiner Beurteilung bezog er neben dem Alter des Beschwerdeführers mit ein, dass mit der Arthrose des AC-Gelenks, der Tendinose der Sehne des langen Bizepskopfes sowie der Pulley- und der SLAP-Läsion Veränderungen bestünden, welche er allesamt einem degenerativen Geschehen und nicht einer frischen Läsion zuschrieb (E. 3.1). Med. pract. D.____ legte somit grundsätzlich in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb er zur Einschätzung gelangte, die Defekte an der linken Schulter seien vorwiegend auf Abnutzung und Alterung zurückzuführen.

E. 4.2.2

Den Befunden, auf welche sich med. pract. D.____ zur Begründung eines vorwiegend degenerativen Leidens stützte, widersprach Dr. A.____ in ihrer Beurteilung vom 21. April 2020 nicht, beurteilte aber sowohl die Verletzung der Supraspinatussehne als auch die Luxation der langen Bizepssehne mit Riss im Pulley als traumatisch bedingt (Urk. 3/4). Zur Begründung ihrer Kausalitätsbeurteilung verwies sie unter anderem auf einen nach dem Ereignis eingetretenen plötzlichen Funktionsverlust der Schulter.

Vorliegend habe sich keine Atrophie oder fettige Degeneration des Muskelbauches des Musculus

Supraspinatus gezeigt, wobei bei einer chronischen transmuralen Ruptur immer Zeichen einer fettigen Atrophie unterschiedlicher Grade vorhanden seien. Degenerative Pulley-Läsionen gebe es fast ausschliesslich bei Wurfspielern mit antero-superiorem

Impingement, der Beschwerdeführer habe aber keine solche Vorgeschichte. Tendinotische Veränderungen seien in vielen Sehnen vorhanden und würden nicht automatisch zur Spontanruptur führen. Die Ruptur der Supraspinatussehne sei – entgegen der Befundung im MRI vom 19. September

2017 – transmural, nicht artikularseitig gewesen. Die geringe statistische Prävalenz einer transmuralen

Supraspinatussehnenruptur bei einem zum Zeitpunkt des Unfalls 62-jährigen Beschwerdeführer mache eine degenerative Genese der Ruptur sehr unwahrscheinlich, während sich die traumatische Ursache sehr gut nachvollziehen und belegen lasse (E. 3.2).

E. 4.2.3

Zu diesen Vorbringen nahm med. pract . D.____ am 6. August 2020 ergänzend Stellung (E.

E. 4.3

Nach dem Dargelegten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt , dass die Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette

vorwiegend auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sind. Bei dieser Aktenlage sind weitergehende medizinische Erhebungen nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis), da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

E. 4.4

Mit seiner Beurteilung vom 6. August 2020 hat med. pract . D.____ zwar

zu den Argumenten von Dr. A.____

Stellung genommen , im Wesentlichen aber nur bestätigt, dass die zahlreichen degenerativen Veränderungen gegen eine traumatische Genese sprechen,

wobei er die degenerativen Faktoren bereits in seiner Beurteilung vom 5 . November 2019 aufgeführt und seinen Schluss bereits dazu mal nachvollziehbar

begründet hatte (vgl. E. 4.2.1) . Da die Beschwerdeführerin das Einholen der Stellungnahme von Dr. A.____ vom 21. April 2020 damit

nicht durch vor Entscheiderlass nur unzureichend durchgeführte Sachverhaltsabklärungen veranlasst hat (vgl. dazu etwa Bundesgerichtsurteil 8C_207/2015 vom 29. September

2015 E. 4) , sind ihr dementsprechend in diesem Zusammenhang keine Kosten aufzuerlegen.

E. 5

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. iur . Y.____ - 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 VogelKübler

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