

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00234 vom 31. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00234 du 31 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00234 del 31 agosto 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war ab 3. April 2017 bei der Z.____ AG in Zürich als Gerüstbauer angestellt und bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als am 27. Oktober 2017 beim Abbau eines Gerüsts ein Metallteil auf seine linke Hand fiel und ihn dadurch verletzte (Unfallbeschreibung gemäss Formular «Schadenmeldung UVG» [Urk. 8/1]). Gemäss ersten anamnestischen Angaben war er am 27. Oktober 2017 mitsamt einem Gerüst aus etwa 2 Metern Höhe abgestürzt (Urk. 8/9).

Die medizinische Erstversorgung fand im Spital A.____ statt; es wurde - nebst diversen Prellungen - eine mehrfragmentäre Scapho i dfraktur links diagnostiziert, die am 1. November 2017 op erativ versorgt werden musste (o ffene Reposition der Fraktur mit nachfolgender Osteosynthese durch eine Kompressionsschraube [Urk. 8/10]; vgl. auch Urk. 8/9).

Im weiteren Verlauf wurde der Versicherte im Spital A.____ ambulant behandelt beziehungsweise untersucht (vgl. Urk. 8/28-31 und 8/34). Am 12. Februar 2018 wurden dort eine Arthrografie des Schulter gelenks links und eine MR-Untersuchung der linken Schulter durchgeführt (Urk. 8/26). Der Versicherte unterzog sich am 11. Mai 2018 (diagnos tische/therapeutische Infiltration AC-Gelenk und subacromial Schulter links [Urk. 8/67]), am 20. November 2018 (diagnostische Arthroskopie, arthroskopisch subacromiale Dekompression und AC-Gelenksresektion Schulter links [Urk. 8/104]), am 27. Dezember 2018 (diag n ostische/therapeutische Subacromia linfiltration Schulter links [Urk. 8/111]) und am 26. Februar 2019 (diagnos tische/therapeutische Infiltration AC-Gelenk und subacromial links [Urk. 8/118])

weiteren operativen Eingriffen.

Am 30. April 2019 untersuchten Oberarzt Dr. med. B.____ und Assistenzärztin Dr. med. C.____ von der Universitätsklinik D.____ den Versicherten (Urk. 8/135; vgl. auch Urk. 8/139). Vom 25. Juni bis 30. Juli 2019 war er in der Rehaklinik E.____ hospitalisiert (Urk. 8/154).

Kreis ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie, gab am 2. und 4. September 2019 ihre Beurteilungen zu den Akten (Urk. 8/164-165).

Mit Verfügung vom 3. Januar 2020 (Urk. 8/200) sprach die Suva dem Versicher ten eine Integritätsentschädigung von 15 % zu und verneinte gleichzeitig den Anspruch auf eine Invalidenrente mangels einer unfallbedingten Beeinträchti gung der Erwerbsfähigkeit. Weiter hielt die Suva fest, dass sie die zugesprochene Integritätsentschädigung nach Eintritt

der Rechtskraft für die teilweise Tilgung einer gegen den Versicherten bestehenden Forderung verwenden werde. Die dagegen erhobene Einsprache vom 5. Februar 2020 (Urk. 8/202) wies die Suva mit Entscheid vom 9. September 2020 ab, soweit sie darauf eintrat (Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2.1

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 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 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. 1.2.2

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, f). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.4.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.4.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige

Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.4.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Eventualiter seien die Verfügung vom 3. Januar 2020 und der Einsprache-Entscheid vom 9. September 2020 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Fallabschluss eine Invalidenrente von 80 %, mindestens aber von 23 %, sowie eine Integritätsentschädigung von 50 % zuzusprechen. Es seien dem Beschwerdeführer zudem gestützt auf Art. 21 Abs. 1 UVG die weiteren Heilungskosten zu vergüten.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. September 2020 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Besserung zu erwarten sei. Der Fall sei somit mit Einstellung der Taggelder und Heilkostenleistungen sowie unter Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung abzuschliessen. Bei der Rentenfrage sei von folgendem Zumutbarkeitsprofil auszugehen: Dem Beschwerdeführer sei

(mindestens) noch eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar, wobei folgende Einschränkungen zu beachten seien: keine massiven Kräfteinwirkungen mit der linken Hand, keine Tätigkeiten über Kopf sowie keine Tätigkeiten, die das Ersteigen von Leitern oder Gerüsten notwendig machten. Ausgehend von einem statistisch ermittelten und durch keinen leidensbedingten Abzug geschmä lerten Invalideneinkommen von Fr. 68'377. und einem Valideneinkommen von Fr. 63'700. resultiere keine Erwerbseinbusse, weshalb der Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen sei. Die von der Kre isärztin geschätzte Integritäts einbusse von 15 % entspreche sowohl der Sach- als auch der Rechtslage. Die

Zuspprechung einer Integritätsentschädigung von 15 % sei somit nicht zu beanstanden. Was den Antrag des Beschwerdeführers, wonach ihm Heilmassnahmen gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG zuzusprechen seien, betreffe, so sei dies nicht Gegenstand der Verfügung vom 3. Januar 2020 gewesen, weshalb darauf nicht einzutreten sei. Soweit in der Verfügung vom 3. Januar 2020 festgehalten werde, dass, sobald die Verfügung rechtskräftig geworden sei, die Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 22'230. mit Bezug auf die rechtskräftige Verfügung vom 21. Juni 2016 im Schadenfall 08.73361.14.0 für die teilweise Tilgung der offenen Forderung verwendet werde, so sei diese Ankündigung ebenfalls nicht Gegenstand der Verfügung vom 3. Januar 2020, sondern betreffe die nach folgende Abrechnung. Diesbezüglich werde im Zeitpunkt der Verrechnung das Existenzminimum des Beschwerdeführers zu beachten sein. Auf Anträge des Beschwerdeführers in diesem Zusammenhang könne daher ebenfalls nicht eingetreten werden.

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses hielt die Beschwerdegegnerin an dieser Sichtweise fest (vgl. Urk. 7) und ergänzte, dass Ausländern (namentlich solchen aus der Europäischen Union) kein besonderer «Leidensabzug vom statistischen Durchschnittslohn» zustehe.

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass er am 27. Oktober 2017 von etwa 2 m Höhe auf die linke Körperseite gefallen sei und sich dabei sowohl die linke Hand (mehrfragmentäre Skaphoidfraktur) als auch die linke Schulter (Schulter-Kontusion mit adhäsiver Capsulitis) verletzt habe (S. 3). Im vorliegenden Prozess sei streitig, ob der Fallabschluss zu Recht per 31. Dezember 2019 vorgenommen worden und ob bei der Rentenfrage zu Recht kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden sei. Des Weiteren sei strittig, ob der Anspruch auf Leistungen nach Art. 21 Abs.

1 UVG sowie die von der Beschwerdegegnerin erklärte Verrechnung mit Forderungen aus dem Unfallereignis vom 10. Oktober 2014 Streitgegenstand dieses Verfahrens bildeten (S. 7). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lasse die herrschende Aktenlage den Schluss, dass die medizinische Behandlung der unfallbedingten Hand- und Schulterverletzung abgeschlossen sei, nicht zu. Es sei diesbezüglich ein interdisziplinäres Fachgutachten bei einem Hand-/Schulter spezialisten und einem Neurologen einzuholen. Aufgrund der zusätzlichen postoperativen Befunde sei die Durchführung einer umfassenden Neubeurteilung notwendig (S. 8 f.). Der Invaliditätsgrad betrage - ausgehend von einem Validenlohn von Fr. 70'310.45 und (bei einer «Rest-Arbeitsfähigkeit von 20 %») einem statistisch ermittelten Einkommen von Fr. 13'616.20 - 81 %. Aber auch ausgehend von einer (bestrittenen) Rest-Arbeitsfähigkeit von 100 % resultiere unter Berücksichtigung eines gerechtfertigten Leidensabzuges von mindestens 20 % («Gründe: Wechsel von sehr schwerer zu körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit sowie faktische Einhändigkeit, wonach der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, indem praktisch alle produktionsnahen Tätigkeiten lediglich nur noch in stark eingeschränktem Umfang ausübbar sind») ein Invaliditätsgrad von 23 % (S. 9 f.). Zu Recht habe die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch die Integritätseinbusse insgesamt zu tief geschätzt und nur den bleibenden Nachteil in der linken Schulter berücksichtigt. Zusätzlich müssten noch die bleibenden Nachteile in der linken Hand

sowie im Nacken/am Kopf beurteilt werden. Auch insoweit basiere die Entscheidung der Beschwerdegegnerin auf einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung. Eventualiter sei die Integritätsentschädigung auf 50 % zu erhöhen (S. 10 f.). Soweit die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 9. September 2020 die Auffassung vertreten habe, dass weder der geltend gemachte Anspruch auf weitere Heilkosten noch die Verrechnung Gegenstand der angefochtenen Verfügung gewesen sei, und deshalb darauf nicht eingetreten sei, sei dies nicht haltbar (S. 11 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen zu Recht per 31. Dezember 2019 (Fallabschluss nach Erreichen des sogenannten medizinischen Endzustandes) eingestellt hat und gegebenenfalls zu Recht bei der Bemessung des Invaliditätsgrades beziehungsweise des entsprechenden Invalideneinkommens auf die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn verzichtet hat sowie ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mehr als 15 % hat. Schliesslich ist auch umstritten und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht auf den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruch auf Heilbehandlungsleistungen nach Festsetzung der Rente (Art. 21 Abs. 1 UVG) nicht eingetreten ist. Ebenfalls ist das im angefochtenen Einspracheentscheid erfolgte Nichteintreten bezüglich (bestrittener) Verrechnungsmöglichkeit (Verrechnung der zugesprochenen Integritätsentschädigung mit einer von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Forderung aus einem früheren Versicherungsfall) zu überprüfen. 3.

E. 3

Subeventualiter seien die Verfügung vom 3. Januar 2020 und der Einsprache-Entscheid vom 9. September 2020 aufzuheben, die UVG-Taggelder wieder zu erbringen und der medizinische Sachverhalt mittels externem interdisziplinären Fachgutachten bei einem Hand- und Schulterspezialisten Orthopädie sowie einem Neurologen abzuklären, um anschliessend neu über einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente nach UVG sowie eine höhere Integritätsentschädigung zu entscheiden.

E. 3.1

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. 3.2.1

In der Verfügung vom 3. Januar 2020 (Urk. 8/200) verwies die Beschwerdegegnerin auf ihr Schreiben vom 5. September 2019 (vgl. Urk. 8/168-169) betreffend Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen per 31. Dezember 2019, verneinte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers und sprach ihm eine Integritätsentschädigung von 15 % zu. Die Frage, ob dem Beschwerdeführer Heilbehandlungsleistungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 UVG zustehen oder nicht, wird in der genannten Verfügung nicht

thematisiert. Auf einen entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers im Einspracheverfahren trat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid nicht ein mit der Begründung, dass dies nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung gewesen sei.

Die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin entspricht der oben in E. 3.1 wiedergegebenen Praxis und erweist sich als korrekt. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 3.2.2

In der Verfügung vom 3. Januar 2020 (Urk. 8/200) findet sich folgender Passus (im Original fett hervorgehoben und unmittelbar vor der Rechtsmittelbelehrung stehend): Sobald diese Verfügung rechtskräftig geworden ist, wird die erwähnte Integritätsentschädigung im Betrag von CHF 22230 mit Bezug auf die rechtskräftige Verfügung vom 21.06.2016 im Schadenfall 08.73361.14.0 für die teilweise Tilgung der offenen Forderung verwendet werden.

Soweit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid mit der Begründung, dass es sich dabei lediglich um eine «Ankündigung» gehandelt habe und dass die «nachfolgende Abrechnung» allein entscheidend sei, auf die entsprechenden Anträge des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist, kann ihr nicht gefolgt werden. Es handelt sich nämlich offensichtlich nicht um eine blosser Absichtserklärung, irgendwann etwas zu prüfen, sondern um eine klare Verrechnungserklärung, welche von Gesetzes wegen (Art. 124 Abs. 2 des Obligationen rechts [OR]) Forderung und Gegenforderung, soweit bestehend und soweit sie sich ausgleichen, sofort tilgt.

Der Beschwerdeführer liess die geltend gemachte Verrechnung beziehungsweise die Gegenforderung der Beschwerdegegnerin einspracheweise bestreiten (Urk. 8/202; vgl. Antrag Ziffer 3). Dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid darauf nicht eintrat, ist nicht rechtens. Der angefochtene Einspracheentscheid ist insoweit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zum materiellen Entscheid hierüber zurückzuweisen. 4.

E. 4

Es sei festzustellen, dass weder ein Rückerstattungsanspruch der Beschwerdegegnerin noch eine Zahlungspflicht des Beschwerdeführers aus dem Unfallereignis vom 10. Oktober 2014 (Ref. 8.73361.14.0-10) besteht, wonach eine Verrechnung mit den zugeprochenen Leistungen im hier hängigen Fall zulässig wäre.

E. 4.1

Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, vom Spital A.____ gab nach den radiologischen Untersuchungen vom 12. Februar 2018 (Arthrografie des Schultergelenks links und MR-Untersuchung der linken Schulter) folgende Beurteilung ab (Urk. 8/26): «Gering aktivierte AC-Gelenksarthrose. Hinweis auf mögliches Impingement. Enthesiopathie der Infraspinatussehne, minimaler intratendinöser

Riss der Supraspinatussehne. Zusätzlich geringe Tendinose und Enthesiopathie der Supraspinatussehne. Von einem Buford-Komplex nicht sicher zu differenzierende ältere Labrumläsion Grad II. Auffällig das geringe Lumen des inferioren Recessus mit verdickter Gelenkkapsel und Ligamentum glenohumerale inferiore, hiermit Hinweise auf eine

adhäsive Kapsulitis .»

E. 4.2

Dr. med. H.____ , Leitender Arzt Orthopädie, vom Spital A.____ stellte in seinem Bericht vom 10. April 2019 (Urk. 8/129) folgende Diagnosen: 1.

Arbeitsunfall 11/2017 beim Gerüstbau mit Schulterverletzung links und St. nach subacromialer

Cortisoninfiltration 19.07.2018, St. nach arthroskopischer

subacromialer Dekompression und AC-Gelenksresektion links 18.11.2018 und St. nach neuerlicher subacromialer Infiltration 27.12.2018 (Dr. I.____) 2.

St. nach frustraner oraler Cortisonkur (ATOS -Schema, Dr. I.____) 3.

Traumatische Amputation im PIP-Index links

Der Beschwerdeführer klagt weiterhin über heftige Schulterschmerzen links. Er könne nicht auf der linken Schulter schlafen. Er klagt über massive Bewegungseinschränkungen. Er sei seit November 2017 zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. H.____ hielt folgende Befunde fest: Die Portale seien bland verheilt. Die Inspektion der beiden Schultern zeige bestenfalls eine minime Muskelatrophie links. Der Beschwerdeführer berichtet über anterioren Druckschmerz über dem Tuberculum minus; er zeige eine Vorwärtsflexion aktiv wie passiv von etwa 60 Grad, dann seien die Schmerzen zu gross. Abduktion bis etwa 40 Grad, interne Rotation gluteal, externe Rotation nahezu seitengleich 50 %. Der Beschwerdeführer habe keinen oberen Trapeziusmuskelhartspann . Es bestehe eine seitengleiche HWS-Beweglichkeit , Rotation 70 70, Extension/Flexion unauffällig. Er berichte dabei aber über Muskelschmerzen links okzipital. Die Sensibilität sei ungestört. Er schwitze mehr in der Handfläche. Der Beschwerdeführer klagt über massivste Schmerzen.

E. 4.3

Oberarzt Dr. med. B.____ und Assistenzärztin Dr. med. C.____ von der Universitätsklinik D.____ führten in ihrem Bericht vom 30. April 2019 (Urk. 8/135) aus, dass seit 2017 beim Beschwerdeführer eine komplexe Schmerzproblematik im Bereich der linken Schulter bestehe. Diverseste konservative Behandlungen und auch eine Operation hätten die Beschwerden nicht verbessern können. In der aktuell durchgeführten MRI-Diagnostik zeige sich keine die Schmerzen erklärende Pathologie. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht sehe man keine Möglichkeit, die Situation zu verbessern.

E. 4.4

Oberärztin PD Dr. med. J.____ vom Universitätsspital D.____ erklärte am 30. April 2019, dass die neuerliche radiologische Untersuchung verglichen mit der Voruntersuchung im Spital A.____ vom 20. (richtig:12.) Februar 2019 einen unveränderten Befund (Schulterstatus links) ergeben habe.

E. 4.5

Assistenzärztin K.____ und die stellvertretende medizinische Leiterin L.____ , Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, von der Rehaklinik E.____ , wo der Beschwerdeführer vom 25. Juni bis 30. Juli 2019 hospitalisiert war, führten in ihrem Bericht vom 30. Juli 2019 (Urk. 8/154) folgende Probleme bei Austritt auf: stark eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter, bewegungsabhängige Schmerzen an der

linken Schulter, linksbetonte Nacken schmerzen, Handgelenksschmerzen links, Sensibilitätsstörung an der linken Hand (D igit i IV-V) , trockene Hand palmar links seit der Kortisoninfiltration der linken Schulter sowie eine mässige Symptomausweitung. Im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien nicht vorge sehen. Es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demons trierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren patho logischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklä rung sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären.

Die bisherige Tätigkeit als Gerüstbauarbeiter sei dem Beschwerdeführer unfallbe dingt nicht mehr zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch, denn es handle sich um eine sehr schwere, schulterbelastende Tätigkeit. Die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten beschrieben die beiden Ärztinnen folgendermassen: (Mindestens) leichte bis mittelschwere Arbeit. Arbeitszeit: ganztags. Spezielle Einschränkungen: ad Hand links (adominante Seite): ohne massiven Krafteinsatz mit der linken Hand. Ad S chulter links (adominante Seite): ohne Tätigkeiten über Kopf, ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten (Sicherheitsaspekt).

E. 4.6

Kreisärztin Dr. F.____ beurteilte am 2. September 2019 die unfallbedingte Integ ritätseinbusse (Urk. 8/164): Es verbleibe eine Funktionseinschränkung und verminderte Belastbarkeit der linken Schulter oberhalb der Horizontalen sowie auch eine leichte Funktionseinschränkung und eine leicht verminderte Belastbar keit der linken Hand. Sie schätze den Integritätsschaden auf 15 %. Schätzungs grundlagen seien die Suva-Tabellen 1.2 (hier gelte für bis zur Horizontalen bewegliche Schulter ein Wert von 15 %) und 3.7 (hier gelte für den Verlust eines Arms 50 %). In der Zusammenschau empfehle sie 15 %; dies entspreche dem Armwert von 30 %.

E. 4.7

Am 4. September 2019 führte Kreisärztin Dr. F.____ weiter aus, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Trotz intensiver fünfwöchiger stationärer Rehabilitation habe keine namhafte Verbes erung der subjektiven oder objektiven Einschränkungen erzielt werden können. Bezüglich Zumutbarkeitsprofil schloss sich Kreisärztin Dr. F.____ der Beurteilung der Rehabilitationsklinik an.

E. 4.8

Oberarzt Dr. med. M.____ vom Universitätsspital N.____ , Institut für Anästhesi ologie, äusserte sich in seinem Bericht vom 19. November 2019 (Urk. 8/ 191) dahingehend, dass der Beschwerdeführer an chronischen Schulterschmerzen mit Aggravation auf Bewegung mit eingeschränktem Bewegungsumfang leide. Des Weiteren leide er an einer Hyposensibilität auf Berührung der Digi ti IV und V links. Vermutlich als Folge einer muskulären Dysbalance seien die muskulären Verspannungen des Nackens auf der linken S eite zu interpretieren.

E. 4.9

Am 12. Februar 2020 berichtete Dr. M.____, dass die letzte Infiltration im Dezember 2019 eine Schmerzlinderung des dorsalen Anteils der linken Schulter für eine Woche gebracht habe. Deshalb sei eine Wiederholung der Infiltration vorgenommen worden im Sinne einer Desensibilisierung (Urk. 8/208).

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge, zuzüglich MwSt, zu Lasten der Gegenpartei.

Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2020 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Versicherten mit Verfügung vom 29. Oktober 2020 (Urk. 9) mitgeteilt wurde.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Vorweg ist festzuhalten, dass - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - die medizinischen Akten eine hinreichende Grundlage für eine Entscheidungsfindung in der Sache selbst bilden. Auf die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens kann verzichtet werden. Namentlich der oben in E. 4.5 auszugsweise wiedergegebene Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 30. Juli 2019 (Urk. 8/154) erfüllt sämtliche in E. 1.5 aufgeführten Anforderungen der Rechtsprechung an einen beweiskräftigen Arztbericht. Er ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Er legt die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar; die Beurteilungen sind schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Auf die Einschätzungen der Fachärztinnen der Rehaklinik E.____ kann uneingeschränkt abgestellt werden. Entsprechendes gilt für die Einschätzungen von Kreisärztin Dr. F.____ (vgl. E. 4.6 und 4.7), welche die Erkenntnisse der Rehaklinik E.____ bestätigte. Das Ausgangsgutachten gilt insbesondere auch für das in der Rehaklinik E.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.5), das von Kreisärztin Dr. F.____ in zustimmendem Sinne zur Kenntnis genommen wurde und dem in den medizinischen Akten nicht in (fundierter) Weise widersprochen wurde.

E. 5.2

Aus den oben wiedergegebenen medizinischen Berichten ist ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen. Das ist zu Recht zwischen den Parteien unbestritten.

Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist allerdings auch ersichtlich, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung offensichtlich keine weitere namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu erwarten ist. Das geht insbesondere aus den Berichten der Rehaklinik E.____ (E. 4.5) und von Kreisärztin Dr. F.____ (E. 4.7) hervor, ergibt sich aber angesichts der bestenfalls als mässig zu qualifizierenden Behandlungserfolge auch zwanglos aus dem gesamten Verlauf.

Somit kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungen - und Taggeldleistungen zu Recht per 31. Dezember 2019 eingestellt hat (vgl. Urk. 8/168-169 und 8/200; Urk. 2 S. 3). Insoweit erweist sich die Beschwerde als unbegründet.

E. 5.3.1

Wie bereits ausgeführt wurde, kann zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf das in der Rehaklinik E.____ aufgestellte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden. Danach sind dem Beschwerdeführer (mindestens) leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar, wobei massiver Krafteinsatz mit der adominanten linken Hand sowie in Bezug auf die linke Schulter Überkopfarbeiten zu vermeiden sind. Aus Sicherheitsgründen soll auf das Ersteigen von Leitern und Gerüsten verzichtet werden.

Die Beschwerdegegnerin legte ihrer Invaliditätsgradbemessung in der Verfügung vom 3. Januar 2020 (Urk. 8/200) ein Invalideneinkommen von Fr. 68'081. und im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 5) von Fr. 68'377 zugrunde. Der Beschwerdeführer liess diese statistisch ermittelten Werte grundsätzlich nicht bestreiten und ging seinerseits von einem Wert von Fr. 68'081. aus (vgl. Urk. 1 S. 9). Allerdings war er der Ansicht, dass bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu Unrecht auf die Berücksichtigung eines sogenannten leidensbedingten Abzugs verzichtet worden sei.

E. 5.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b / aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b / aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a / bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis).

Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Es entspricht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen Abzug von 20-25 % zu rechtfertigen vermag. Mit Urteil 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 hat das Bundesgericht aber auch einen Abzug bei einer versicherten Person mit Einschränkungen der dominanten Hand verneint (E. 3.2 und E. 4.2.2). Gleich entschied es mit Urteil 8C_174/2019 vom 9. Juli 2019 bezüglich einer versicherten Person mit Einschränkungen des adominanten Arms (E. 5.1.2 und E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.1 mit Hinweisen).

Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugs relevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Angesichts der wiedergegeben höchstrichterlichen Präjudizien ist nicht ersichtlich, weshalb beim Beschwerdeführer ein sogenannter leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen wäre, zumal ihm in Anbetracht des erstellten Zumutbarkeits profils eine Vielzahl von Tätigkeiten möglich ist. Insbesondere ist zu beachten, dass von einer faktischen Einhändigkeit nicht die Rede sein kann.

E. 5.3.3

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid für das Jahr 2020 von einem Valideneinkommen von Fr. 64'090. aus (Urk. 2 S. 6), während der Beschwerdeführer ein Valideneinkommen von Fr. 70'310.45 geltend machen liess (Urk. 1 S. 9). Eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen Zahlen erübrigt sich jedoch, weil - selbst wenn man insoweit zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem Valideneinkommen von Fr. 70'310.45 und einem Invaliden einkommen von Fr. 68'081. ausginge - in jedem Fall höchstens ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von rund 3 % resultiert.

Die Beschwerde erweist sich auch insoweit als unbegründet.

E. 5.4

Auch soweit der Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 50 % beantragen lässt, ist die Beschwerde unbegründet. Es wurde bereits ausgeführt, dass der Beschwerdeführer gemäss medizinischer Aktenlage nicht als faktisch einhändig zu gelten hat. Vielmehr sind ihm gemäss dem anzuwendenden Zumutbarkeitsprofil auch mit der adominanten linken oberen Extremität noch eine Vielzahl von Tätigkeiten möglich.

Angesichts dessen erscheint die Gesamtschätzung von Kreisärztin Dr. F.____, die sich auf die Suva-Tabellen 1.2 und 3.7 stützte, in der Höhe von 15 % als einleuchtend und nachvollziehbar (vgl. Urk. 8/164). Sie ging davon aus, dass die erlittene Integritätseinbusse etwa 30 % des «Armwertes» von 50 % entspreche. Daraus resultiert ein Integritätsschaden von 15 %, was angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer seinen adominaten linken Arm (inklusive Hand) gemäss Zumutbarkeitsprofil weitgehend uneingeschränkt benutzen kann, angemessen erscheint. Diesbezüglich ist zu beachten, dass der «Armwert» von 50 % (auch) für den gänzlichen Verlust eines Armes (Hand bis Schulter; vgl. dazu Suva Tabelle 3 Ziffer 3.7) vorgesehen ist. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer (vgl. Anhang 3 zu Art. 36 Abs. 2 Ziff. 2 UVV einschliesslich Skala der Integritätsentschädigung).

Auch insoweit ist der angefochtene Einspracheentscheid zu schützen.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. September 2020, soweit damit auf die Verrechnungsfrage nicht eingetreten wurde, aufzuheben und die Sache insoweit an die Beschwerdegegnerin zum Entscheid hierüber zurück zuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer nur zu einem kleinen Teil beziehungsweise in einem Nebenpunkt obsiegt, ist die ihm auszurichtende Prozessentschädigung stark zu reduzieren. Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 500. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. September 2020, soweit damit auf die Verrechnungsfrage nicht eingetreten wurde, aufgehoben und die Sache insoweit an die Beschwerdegegnerin zum Entscheid hierüber zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - Suva - 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 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, 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
GräubStocker

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