

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00286

vom 23. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00286 du 23 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00286 del 23 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Der 197

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3.1

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umweltwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung

zwischen Körper und Aus sen welt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein unge wöhnlicher Faktor (Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BG E 130 V 117 E. 2.1). Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vor liegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweis) .

E. 1.4

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Ver mutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vor wiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass in den diversen ärztlichen Berichten vom September 2019 und in der Schadenmeldung vom 3. Oktober 2019 noch über kein bestimmtes Ereignis, das die Beschwerden ausgelöst haben könnte, berichtet wurde. Sodann habe der Be schwerdeführer unterschiedliche Angaben bezüglich des Begin ns der Beschwer den gemacht . Erst am 10. Oktober 2019 habe er über ein bestimmtes Ereignis am 3. September 2019 berichtet. Für die unterschiedlichen Sachverhaltsangaben seien keine Erklärungen ersichtlich, weshalb die Angaben des Beschwerdeführers nicht glaubwürdig erscheinen würden. Des Weiteren könne das später vom Be schwerdeführer als Auslöser der Beschwerden genannte Heben und Tragen eines Pakets von 15 Kilogramm oder eines sonstigen «schweren» Paktes nicht als unge wöhnlich für einen Logistikmitarbeiter gelten. Der Unfallbegriff sei nicht erfüllt. Ärztlicherseits sei auch keine Listendiagnose gemäss Art. 6

Abs. 2 UVG gestellt worden, so dass auch gestützt darauf kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe (Urk. 2 S. 5). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, es sei am 3. September 2019 beim Bewegen eines schweren Paketes zu extremen Schulter- und HWS-Beschwerden gekommen. Deswegen habe er sich am 9. September 2019 in ärzt liche Behandlung begeben. Der Unfallhergang sei durch die Beschwerdegegnerin nicht weiter erforscht worden. Aufgrund von Art. 43 ATSG wäre es ihre ge setzliche Pflicht, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären. Dieser Pflicht sei sie nicht nachgekommen und habe damit Bundesrecht verletzt. Er gehe bei seinen Beschwerden von Unfallfolgen aus, weshalb er mit dem Entscheid nicht einver standen sei (Urk. 1 S. 4). 3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Unfall im Rechtssinne sowie eine unfallähnliche Körperschädigung verneint und gestützt darauf eine Leistungspflicht abgelehnt hat.

Vorab ist festzuhalten, dass Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens der Einspracheentscheid vom 13. November 2020

ist. Dieser stützt sich auf Art. 52 ATSG und betrifft allein die Leistungen nach dem UVG. Dementsprechend ist an dieser Stelle auch nur über diese Leistungen zu befinden. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, ihm seien auch «allfällige vertraglichen Leistungen» zuzusprechen (Urk. 1 S. 2), kann darauf nicht eingetreten werden.

E. 4

3

Gemäss Anamnese im Bericht der Universitätsklinik C.____

vom 17. September 2019

habe der Beschwerdeführer seit drei Monaten an ausstrahlenden Schmerzen von zervikal über die rechte Scapula in den dorsalen Ober- und Unterarm gelitten. Sodann habe er über Sensibilitätsstörungen der radialen drei Finger berichtet. Dem Beschwerdeführer sei auch eine ausgeprägte Einschränkung der rechten Armbeweglichkeit aufgefallen. Vier Monate zuvor habe er einen grippalen Infekt mit hohem Fieber gehabt sowie vor zweieinhalb Monaten bei einem Motorradunfall ein zusätzliches Trauma der rechten Schulter erlitten. Seit vier Jahren sei er in der Logistik bei der Y.____ tätig und müsse täglich drei- bis achttausend Pakete von jeweils fünf bis zehn Kilogramm auf ein Förderband heben. Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte eine schmerzhafte sensorische C6 Radikulopathie linksseitig bei Diskusprotusion C3-6 und neuroforaminaler Enge C5/6 beidseits. Es bestehe ein Verdacht auf Frozen

Shoulder rechts (Urk. 8/11). Mit Bericht vom 5. Dezember 2019 führte der Oberarzt der Orthopädie der Universitätsklinik C.____,

Dr. med. G.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unklare Schulterschmerzen rechts bei Scapuladyskinesie rechts mit sekundärer subacromialer Bursitis und Verletzungstrauma Schulter rechts sowie eine chronische Radikulopathie C6 und C7 rechts bei neuroforaminaler Enge C5/6 beidseits auf. Von Seiten der Schulter habe sich eine Besserung gezeigt, unverändert würden jedoch Beschwerden im Bereich der Scapula, teilweise auch im lateralen Oberarm proximal bestehen. Der Beschwerdeführer habe von progredientem Kraftverlust der rechten Hand berichtet, weshalb er eine nochmalige wirbelsäulenchirurgische Beurteilung wünsche (Urk. 8/39). Gemäss Bericht derselben Klinik vom 12. Mai 2020 fand im September 2019 eine Infiltration der Nervenwurzel C6 rechts statt, welche zu einer 50%igen Schmerzregredienz geführt habe. Neue Diagnosen wurden nicht gestellt. Klinisch-neurologisch habe sich eine periphere radikuläre oder andere neurogene Störung nicht nachweisen lassen (Urk. 8/69).

E. 4.1

Gemäss Schadenmeldung vom 3. Oktober 2019 arbeitete der Beschwerdeführer am 2. September 2019 den ganzen Tag normal und ging am Abend nach Hause. Zu Hause habe er Schmerzen verspürt und Schmerzmittel eingenommen. Am nächsten Tag habe er wegen den starken Schmerzen nicht aufstehen und zur Arbeit gehen können. Er sei zu seinem Hausarzt gegangen und noch bis am 6. September 2019 krank gewesen (Urk. 8/1).

E. 4.2

Am 9. September 2019 wurde im Z.____ ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) angefertigt, wobei mässige Bandscheibenprotrusionen HWK 3-6, eine diskrete Retro spondylose sowie eine konsekutiv mittelgradige Einengung der Neuroforamina HWK 4/5 und 5/6 beidseits festgestellt wurden. Gemäss Beurteilung von Dr. med. D.____, Facharzt Radiologie und Diagnostische Neuroradiologie, sei eine Tangierung der Nervenwurzeln C5/6 beidseits möglich, jedoch keine eindeutige Nervenkompression. Eine relevante Spinalkanalstenose, ein pathologisches Myelonsignal wie auch eine pathologische KM-Aufnahme oder eine Raumforderung konnten verneint werden (Urk. 8/12). Gemäss gleichentags erstelltem Kurzbericht vom 9. September 2019 diagnostizierten die Ärzte des Z.____ ein cervikoradikuläres Schmerz-

und Reizsyndrom rechts im Rahmen einer mässigen

Bandscheibenprotrusion. Anamnestisch würden die rechtsseitigen Schulterschmerzen seit zwei Wochen ohne eruierbaren Auslöser bestehen (Urk. 8/13/1).

Gemäss Austrittsbericht des Spitals B.____ und E.____ vom 16. September 2019 wurde der Beschwerdeführer vom 13. bis 16. September 2019 hospitalisiert. Als Diagnosen führten die Ärzte ein cervikoradikuläres Schmerz- und Reizsyndrom rechts sowie eine Polyglobulie unklarer Genese auf. Der Beschwerdeführer sei am 9. September 2019 notfallmässig durch die Hausärztin bei Nackenschmerzen seit drei Wochen zugewiesen und aufgrund des cervikoradikulären Schmerzsyndroms zwecks Physiotherapie und Analgesie stationär aufgenommen worden (Urk. 8/15).

E. 4.4

Am 10. Oktober 2019 wurde der Beschwerdeführer telefonisch zum Unfallhergang befragt. In der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin wurde notiert, der Beschwerdeführer arbeite bei der Y.____ in der Logistik. Er habe beim Arbeiten eine falsche Bewegung gemacht, als er ein Paket habe zu Boden bringen wollen. Er habe einen Schmerz verspürt. Am 28. Oktober 2019 habe er die Arbeit wieder zu 50 % aufnehmen können (Urk. 8/2). Gemäss Telefonnotiz vom 21. Oktober 2019 teilte der Beschwerdeführer mit, er habe am Ereignistag ein schweres Paket von 15 Kilogramm Gewicht gehoben und sofort Schmerzen verspürt. Im Sommer habe er einen Motorradunfall gehabt, er sei angefahren worden. Seit diesem Tag habe er bereits Beschwerden im Schulterbereich rechts und im Rücken gehabt. Er müsse täglich viertausend bis achttausend Pakete heben (Urk. 8/22).

E. 4.5

Die Hausärztin Dr. med. H.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, notierte im Arztzeugnis vom 15. Oktober 2019 die Erstbehandlung habe am 3. beziehungsweise 13. September 2019 stattgefunden. Ein Unfallereignis sei ihr nicht bekannt (Urk. 8/10). Mit gleichentags datiertem Arztzeugnis (Eingang 14. November 2019) ergänzte Dr. H.____, anamnestisch sei es vor circa zweieinhalb Monaten zu einer Kontusion Schulter rechts nach einem Motorradunfall vom 1. Juni 2019 gekommen. Die erhobenen Befunde seien nicht mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar und würden nicht plausibel erscheinen. Nach ihrem Wissen habe am 3. September 2019 kein Unfall stattgefunden. Es sei aber am 1. Juni 2019 beim Parkieren mit dem Motorrad zu einem Sturz gekommen. Die aktuellen Beschwerden könnten durch dieses Ereignis «aggraviert» worden sein (Urk. 8/31).

E. 4.6

Am 15. November 2019 nahm Kreisarzt med. pract . I.____ , Facharzt Chirurgie , Stellung. Er kam aufgrund der erhobenen Befunde an der rechten Schulter zum Schluss, dass keine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG aus gewiesen sei . Es liege vielmehr eine Symptomatik basierend auf Bandscheiben veränderungen im Halswirbelsäulenbereich zugrunde (Urk. 8/32/1). Am 10. Dezember 2019 ergänzte der Kreisarzt, die Behandlungsdiagnose würde sich auf degenerative Veränderungen im Bereich der HWS beziehen, die zu einem neurologischen Ausfall im Arm- und Schulterbereich führen würden. An der Schulter selber bestehe kein behandlungsbedürftiger Befund von Krankheitswert (Urk. 8/41). In der ärztlichen Beurteilung vom 15. Juli 2020 bestätigte Kreisarzt I.____ , die gestellte Diagnose einer chronische Radikulopathie C6 und C7 rechts bei neuroforaminaler Enge C5/C6 beidseits bei Disprotrusion C3-6 sei nach vollziehbar und belegt. Dabei handle es sich nicht um eine in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführte Listendiagnose (Urk. 8/74).

E. 4.7

Am 20. Januar 2020 wurde der Beschwerdeführer im Zentrum für Chirurgie der Wirbelsäule und Skoliose bei der Fachärztin für Neurologie J.____

vorstellig. Als Diagnosen wurde n

eine neuralgische Schulteramyotrophie rechts (Parsonage - Turner-Syndrom) sowie mehrsegmentale degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Foramenstenosen C4/5 und C5/6 beidseits genannt. Aus dem Bericht geht hervor, das Schmerzsyndrom der Schulter rechts sei am 3. September 2019 aufgetreten. Der Beschwerdeführer könne sich daran erinnern, mit heftigen Schulterschmerzen rechts aufgewacht zu sein. Zunächst habe die Behandlung in der Universitätsklinik C.____ stattgefunden. Im Verlauf sei d er Arm zunehmend steif geworden, mit der nun durchgeführten Therapie könne der Beschwerdeführer langsam aber sicher den Arm wieder besser bewegen. In erster Linie habe sich die Symptomatik durch die Therapie mit Tabletteneinnahme von Cortison gebessert. Die Schmerzen seien hierdurch deutlich rückläufig gewesen und der Arm könne besser bewegt werden (Urk. 8/67).

E. 4.8

Dr. med. K.____ , Facharzt Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Klinik L.____ , notierte im Bericht vom 1. Juli 2020, der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2019 wegen dem cervicoradikulären Schmerz- und Reizsyndrom C6 rechts bei ihm in Behandlung. Dieses sei am 3. September 2019 bei der Arbeit beim Anheben eines schweren Paketes ausgelöst worden. Es würden weiterhin persistierende Beschwerden im Rahmen dieses Ereignisses bestehen. Er sehe einen direkten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallgeschehen und den heute noch anhaltenden Beschwerden (Urk. 8/71).

E. 5

Vorab ist zu prüfen, ob ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt.

E. 5.1

In sachverhaltlicher Hinsicht liegen bezüglich des umstrittenen Ereignisses unterschiedliche Darstellungen bei den Akten. In der Schadenmeldung vom 3. Oktober 2019 sind keine Angaben bezüglich eines Unfallereignisses vom September 2019 enthalten. Die Meldung erfolgte am 3. Oktober 2019 (E. 4.1) , mithin einen Monat nach dem geltend gemachten Ereignis.

Die erst behandelnde Ärztin Dr. H.____

erklärte

sodann, ihr sei kein Unfall bekannt. Mit ergänzendem Arztbericht bestätigte Dr.

H.____ zwar, dass der Beschwerdeführer einen Motorradunfall

vom

1. Juni 2019 erwähnt habe, nach ihrem Wissen habe aber am 3. September 2019 kein Unfall stattgefunden (E. 4.5). Sodann geht aus dem Bericht des Z.____ vom 9. September 2019 hervor, dass kein erui erbarer Auslöser bestehe (E. 4.2).

Betreffend das Ereignis vom 3. September 2019 machte der Beschwerdeführer erstmals im Telefongespräch vom 10. Oktober 2019 geltend, er habe beim Tragen eines Paketes einen Schmerz verspürt (E. 4.4). Unabhängig davon, ob das erstmals am 10. Oktober 2019 geltend gemachte Verhebeträume den Unfallbegriff erfüllen würde, was rechtsprechungsgemäss nur bei einem ganz ausserordentlichen Kraftaufwand in Betracht fällt (BGE 116 V 136 E. 3b), welcher beim blossen Tragen eines Pakets von zirka 15 kg kaum anzunehmen wäre, lassen die zeitnahen Angaben des Beschwerdeführers zum Auftreten der Beschwerden und deren Anlass den Schluss auf einen ungewöhnlichen äusseren Faktor nicht zu. Aufgrund der Angaben von Dr. H.____ sowie der behandelnden Ärzte des Z.____ und de n

Angaben in der Unfallmeldung ist unter Berücksichtigung, dass die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die «Aussagen der ersten Stunde» abstellen, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis), ein Unfallereignis nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen am 3. September 2019 erlittenen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu Recht.

Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 1. Juni 2019 betreffend Schadenfall-Nr. 25.20924.19.4 mit unwidersprochenem Schreiben vom 13. Dezember 2019 (Urk. 8/42) einen Rückfall verneinte (Urk. 12/1-8). Gemäss Schadenmeldung vom 12. Juni 2019 wurde der Beschwerdeführer auf einem Parkplatz von einem Auto angefahren. Als Verletzung wurde einzig eine Entzündung im Unterschenkel links notiert;

anderweitige gesundheitliche Störungen sind dem Schadendossier nicht zu entnehmen (Urk. 12/1). Ein Kausalzusammenhang zwischen der Unterschenkelentzündung und den vorliegend geklagten Beschwerden ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Mithin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rückfall verneinte. Weiterungen hierzu erübrigen sich.

E. 5.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht den Sachverhalt ungenügend abgeklärt (Urk. 1 S. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das

Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Ist das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.4 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin war bei dieser Aktenlage nicht verpflichtet, weitere Sachverhaltsabklärungen zu tätigen; eine Verletzung von Bundesrecht liegt nicht vor.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin infolge einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig ist.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Leistungspflicht

in diesem Zusammenhang mit der Begründung, es liege keine Listendiagnose im Sinne dieses Artikels vor (Urk. 2 S. 5). Sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Kreisarzt führen die Beschwerden auf eine

chronische Radikulopathie C6 und C7 rechts bei neuroforaminaler Enge C5/C6 beidseits bei Diskusprotrusion C3-6 respektive ein Parsonage-Turner-Syndrom, eine neurologische Erkrankung unbekannter Ursache, (E. 4. 2-4. 3, 4.6-4.8) zurück. Eine Listenverletzung wurde fachärztlich nicht diagnostiziert, was vom Beschwerdeführer denn auch nicht substantiiert geltend gemacht wurde,

weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Leistungspflicht aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung verneinte.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass weder ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG erstellt werden konnte, noch die Voraussetzungen für die Bejahung einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung demnach zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist, 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: - Rechtsanwältin Diane Günthart, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12/1-8 - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Sherif

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