

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00106 vom 30. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00106 du 30 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00106 del 30 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

. Januar 2007 als Praxisassistentin bei der Z.____ AG angestellt und in dieser Funktion bei der SWICA Versicherungen AG (nachstehend: Swica) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 19 . Januar 2015 liess sie der Swica mitteilen, dass sie am 18. Januar 2015 beim Skifahren gestürzt sei und sich Verletzungen am rechten Knie zugezogen habe (Urk.

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am

E. 1.2

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 entfiel (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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

Bei einem Rückfall obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen.

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid

gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ vom 22. November 2020 damit, dass die anhaltenden Kniebeschwerden rechts mit dem Beweismass der über wiegenden Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt seien beziehungsweise die natürliche Kausalität hinsichtlich des Unfallereignisses am

E. 6

/

E. 11

. Juni 2021 (Urk. 5) beantragte die Beschwerde gegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in mit Ver fügung vom

E. 14

. Juni 202 1 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 18

. Januar 2015 und somit die Leistungspflicht aus UVG zu verneinen sei (Urk. 2 S. 4-6 ; vgl. auch die Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2021 [Urk. 5 S. 3 f.]). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführer in im Wesentlichen geltend ,

es bestünden erhebliche Zweifel an der vorhandenen kreisärztlichen Einschätzung von Dr. B.____ . Dieser habe nicht schlüssig und widerspruchsfrei aufgezeigt, wes halb seine Einschätzung überzeugen solle. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, ihren Gesundheitszustand umfassend abzuklären und ein Gutachten einzuholen. Sie habe folglich ihre Untersuchungspflicht verletzt (Urk. 1 S. 5-7). 3. 3.1 3.1.1

Dr. Y.____ , welcher die Beschwerdeführerin am 19. Januar 2015 als erster behandelte hatte, berichtete am 2. Februar 2015 (Urk. 6/11), das schmerzhafte rechte Kniegelenk sei stark geschwollen und schmerzbedingt kaum untersuchbar. Aufgrund des Röntgenbefundes bestehe der Verdacht auf freie Knorpelknochen fragmente (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei seit 18. Januar 2015 voraussichtlich für sechs Wochen zu 100 % arbeitsunfähig. Der Behandlungsabschluss sei voraussichtlich in drei Monaten (S. 2). 3.1.2

Am 27. Januar 2015 wurde die Beschwerdeführerin bei der Operationsdiagnose eines traumatischen osteochondralen respektive chondralen Defekts auf dem medialen Übergang der Patella und in der Trochlea am rechten Knie am Ortho pädie Zentrum D.____ operiert (diagnostische Kniearthroskopie, Refixation des osteochondralen Fragment s auf der Patella nach Microfrakturierung sowie Microfrakturierung der Trochlea und Deckung mit Chondro -Gide mit Fixation mit tisseel und Faden; Urk. 6/27/14-15). 3.1.3

Dr. med . et Dr. sc. nat. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie für Handchirurgie, vom Orthopädie Zentrum D.____ stellte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2015 (Urk. 6/22) folgende Diagnose (S. 1): - traumatischer osteochondraler , respektive chondraler Defekt auf dem medialen Übergang der Patella und in der Trochlea Knie rechts bei Ski unfall am 18. Januar 2015 - Status nach diagnostischer Kniearthroskopie, dann offene Darstellung mit Refixation des osteochondralen Fragments

auf der Patella nach Mikrofrakturierung , sowie Mikrofrakturierung der Trochlea und Deckung mit Chondro -Gide, mit Fixation Tisseel

und PDS-Faden am 27. Januar 2015, fecit

Dr. E. ___ und Dr. A. ___

Dr. E. ___ führte aus, der Beschwerdeführerin gehe es immer besser (S. 1). Es bestehe ein erfreulicher Verlauf mit noch leichten residuellen Beschwerden bei intensivem Sporttreiben. Sie seien einverstanden, dass die Beschwerdeführerin wieder Ski fahre, da das Risiko einer Verletzung des Knies rechts gleich sei wie für das linke. Sie organisieren in sechs Monaten eine Abschlusskontrolle (S. 2). 3.1. 4

In der Telefonnotiz vom 17. Dezember 2015 (Urk. 6/23) vermerkte die Beschwerdegegnerin aufgrund eines Telefonates mit der Beschwerdeführerin , sie würde den Fall nun abschliessen und habe die Beschwerdeführerin gebeten, sie zu informieren, falls die Beschwerden wieder « rückläufig » seien. Die Beschwerdeführerin habe dies zur Kenntnis genommen. 3.2 3.2.1

Nach einem aufgrund rezidivierender Schmerzen veranlassten MRI des rechten Knies vom 29. November 2018 (Urk. 6/27/10) wurde die Beschwerdeführerin erneut am rechten Knie operiert (Kniegelenksarthroskopie mit Knorpeldébridement , Eröffnung des oberen Rezes und Arthrolyse ; Urk. 6/27/12). Dr . med. F. ___ von der Klinik G. ___ , diagnostizierte in seinem Operationsbericht vom 17. Dezember 2018 (Urk. 6/27/ 12) eine Arthrofibrose des rechten Kniegelenkes bei Status nach medialer Arthrotomie vor circa drei Jahren. 3.2.2

Der beratende Dr. B. ___

hielt auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten der Operation vom 17. Dezember 2018 sowie der nachfolgenden Physiotherapie mit E-Mail vom 26. Juni 2019 (Urk. 6/30) fest, es sei bei der dürftigen Aktenlage nicht ganz einfach, Stellung zu beziehen. Eigentlich liege lediglich eine Telefonnotiz vor, in welcher die Beschwerdeführerin den zweiten Eingriff (vom 17. Dezember 2018) an ihrem Knie beschreibe. Darauf aufbauend gehe er davon aus, dass der zweite Eingriff als Folge des Unfalls zu sehen sei und, wenn die erste Behandlung durch die Beschwerdegegnerin übernommen worden sei, dann sei sie auch dafür leistungspflichtig. 3. 2.3

Dr. A. ___ führte in seinem Bericht vom 17. September 2020 (Urk. 6/44/2-3) aus, die klinischen und radiologischen Abklärungen

hätten einen traumatischen osteochondralen Defekt

der medialen Trochlea

femoris rechts ergeben . Am

27. Januar 2015 sei dann die Kniegelenksarthroskopie erfolgt. Aktuell bestünden rezidivierende Kniegelenksbeschwerden (S. 1). 3.2.4

Nachdem Dr. B. ___ nach einer ersten Anfrage der Beschwerdegegnerin am 8.

November 2020 (Urk. 6/49 S. 4) zwecks

Ergänzung der Akten um das MRI vom 21. Januar 2015 gebeten hatte und ihm dieses vorgelegt worden war, stellte er in der von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Aktenbeurteilung vom

E. 22

. November

2021 (Urk. 6 /5 2 /2-5) folgende Diagnose (S. 3): - Sturz beim Skifahren am 18. Januar 2015 mit/bei : - osteochondralem respektive chondralem Defekt medialer Übergang der Patella und Trochlea rechtes Knie - Status nach offener Refixation des osteochondralen Fragments auf der Patella nach Mikrofrakturierung der Trochlea und Deckung mit Chondro-Gide am 27. Januar 2015 - Status nach transartikulärem

KnorpelDébridement und offener Arthrolyse bei Arthrofibrose rechtes Knie am 17. Dezember 2018

Dr. B.____ hielt fest , unter Heranziehen der CT des rechten Kniegelenks vom 23. Januar 2015 erscheine es eher unwahrscheinlich, dass der Knorpeldefekt post traumatisch entstanden

sei. Die CT zeige eine Lateralisierung

der Patella und leicht sklerosierte

Femurkondylen ohne ossäre Eindellungen bei

unauffälligem Tibia plateau .

Auch im MRI

würden keine Knochenmarksignale beschrieben, die für ein Ausschlagen der beschriebenen

Flakes typisch wären. Ein Distorsionstrauma, das geeignet gewesen wäre, die

beschriebenen Knorpelstücke auszuschlagen, habe nicht stattgefunden. Der Kapsel-Bandapparat

zeige sich im MRI völlig unauffällig. Auch eine Patellaluxation , bei der häufig derartige Knorpelschäden traumatisch bedingt auftreten , könne im MRI

ausgeschlossen werden.

Bei einem geeigneten direkten Anpralltrauma der Patella hätte sich dies im MRI in einem adäquaten Knochenmarksignal zeigen müssen. Auch dies sei nicht der Fall.

Ein status quo ante könne nicht definiert werden. Es liege eine progredient verlaufende degenerative Knorpelerkrankung vor.

Unter Annahme eines minimalen Distorsionstraumas, für das es jedoch im MRI keinerlei Anhalt gebe, wäre der status quo sine spätestens am 21. Januar 2015 (MRI) wieder erreicht gewesen, da es mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch ohne das Unfallereignis vom 18. Januar 2015 zu dieser durch dieses Unfallereignis verursachten Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustands im gegenwärtigen Umfang gekommen wäre.

Unter Annahme eines minimalen Distorsionstraumas sei dieses am 21. Januar 2015 abgeheilt gewesen. Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden seien den degenerativen retropatellären Veränderungen geschuldet (S. 3 f.). 4.

4.1 4.1.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. B.____ (E. 3.2.4) . 4.1.2

Die Beurteilung von Dr. B.____

ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorak ten sowie der fachärztlichen Einschätzungen erstellt (Urk. 6/52 /2-5). Dr. B.____ lagen die vollständigen Unterlagen vor, so auch insbesondere das kurz nach dem Unfall vom 18. Januar 2015 veranlasste

CT

des

rechten Knies vom 21. Januar

2015 (vgl. Urk. 6/52 /2-5 S. 1 und S. 3). Er legte die medizinischen Zusammen hänge einleuchtend dar und beurteilte die medi zinische Situation überzeugend.

So legte Dr. B.____

in seiner Beurteilung schlüssig dar , dass auf

dem CT vom 23. Januar 2015 eine Lateralisation der Patella und leicht sklerosierte

Femurkondylen ohne ossäre Eindellungen bei unauffällig em Tibiaplateau zu er kennen waren und auch im MRI vom 21. Januar 2015 keine Knochenmarksignale beschrieben wurde n , welche für ein Ausschlagen der beschriebenen Flakes typisch wären. Er kam daher zum überzeugenden Schluss, dass ein Distorsions trauma, welches geeignet gewesen wäre, die beschriebenen Knorpelstück auszu schlagen, nicht stattgefunden hatte. Er erläuterte nachvollziehbar, dass sich der Kapsel-Bandapparat im MRI völlig unauffällig zeigte und auch eine Patella luxation , welche häufig bei derartigen traumatisch bedingten Knorpelschäden auftreten , im MRI ausgeschlossen werden konnte. Er erk l ä r te schlüssig, dass sich bei einem geeigneten direkten Anpralltrauma der Patella dies im MRI in einem adäquaten Knochenmarksignal hätte zeigen müssen, was aber nicht der Fall war . Dr. B.____ kam folglich überzeugend zum Schluss, dass eine progredient ver laufende degenerative Knorpelerkrankung vorliegt und selbst unter der Annahme eines minimalen Distorsionstraumas, für das es jedoch im MRI keinerlei Anhalt gab, der status quo sine spätestens am 21. Januar 2015 (Vorliegen des MRI) wieder erreicht gewesen war, weil dieses minimale Distorsionstrauma dann ab geheilt gewesen war. Er folgerte daraus plausibel, dass d ie darüber hinaus an haltenden Beschwerden den degenerativen retropatellären Veränderungen geschuldet sind (E. 3.2.4).

Die Aktenbeurteilung von Dr. B.____ entspricht damit den Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Arztbericht (E. 1.4). 4.1.3

Bei Dr. B.____ handelt es sich um einen beratenden Arzt.

Beratende Ärzte

sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2) , weshalb für die Beweiskraft ihrer Beurteilungen strenge Anforderungen gelten (E. 1.5) .

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5-7) vermögen die anderweitig vorliegenden fachärztlichen Berichte keine auch nur geringe n Zweifel an der Beurteilung

von Dr. B. ___ zu wecken.

Den Berichten von Dr. F. ___ lässt sich überhaupt nichts - nicht einmal in der von ihm gestellten Diagnose - zu einer allfälligen unfallbedingten Ursache entnehmen (E. 3.2.1, Urk. 6/27/12). Gleich verhält es sich mit den weiteren vorliegenden MR I - und CT-Unterlagen (vgl. Urk. 6/2, Urk. 6/7, Urk. 6/27/9-10). Bei Dr. Dr. E. ___ findet sich ein Hinweis auf eine mögliche unfallbedingte Ursache - abgesehen von der Erwähnung des Unfalls am 18. Januar 2015 - einzig in der von ihm gestellten Diagnose, worin er von einem «traumatischen» Defekt ausgeht, ohne darauf aber in seinen Berichten näher einzugehen (E. 3.1.3, Urk. 6/27/14-15). Nur Dr. A. ___ führt in seinem Bericht vom 17. September 2020 (E. 3.2.3) an, « die klinischen und radiologischen Abklärungen » hätten einen traumatischen Defekt ergeben. Genauere Ausführungen dazu finden sich aber in seinen Berichten nicht. Inwiefern etwa seine klinische Untersuchung oder die radiologischen Abklärungen Aufschluss über eine traumatische Ursache der Ablösung des die Beschwerden verursachenden Knorpels begründen sollten, machte er nicht. Dr.

B. ___ begründete seine Schlussfolgerung hingegen überzeugend damit, dass die in den zeitlichen bildgebenden Unterlagen festgestellten Befunde (Lateralisation der Patella, leicht sklerosierte

Femurkondylen) respektive eben gerade nicht vorhandenen Verletzungen (Femurkondylen ohne ossäre Eindellungen bei unauffälligem Tibiaplateau , keine Knochemarksignale und unauffälliger Kapsel-Bandapparat) gegen die Annahme einer unfallbedingten Ursache der Knorpelablösung sprechen (E. 4.1.2 vorstehend).

Dass Dr. B. ___ über fünf Jahre nach dem Unfall vom 18. Januar 2015 zur Beurteilung, ob die Beschwerden der Beschwerdeführerin auf diesen zurückzuführen sei, keine eigene klinische Untersuchung durchführte - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (Urk. 1 S. 5) - vermag an der Beweiskraft seiner Beurteilung nichts zu ändern. So konnte Dr. B. ___ aufgrund der zeitlichen bildgebenden Unterlagen überzeugend aufzeigen, dass die auf den Knorpeldefekt zurückgehenden Beschwerden, welche

wiederholte operative Eingriffe notwendig machten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 18. Januar 2015 zurückgehen , sondern degenerativen Veränderungen geschuldet sind

(E. 4.1.2 vorstehend) . Eine eigene klinische Untersuchung , um dies festzustellen, war demnach nicht notwendig. 4.1.4

Nach dem Gesagten ist auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von Dr. B. ___ , woran weder die vorliegenden Berichte der Behandler noch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nur auch geringe Zweifel zu wecken vermögen (E. 4.1.3 vorstehend), abzustellen. Der medizinische Sachverhalt ist damit erstellt und die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (Urk.

1 S.

2) erübrigen sich. Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind davon nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Demnach ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweissmass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass allfällige auf den Unfall vom 18. Januar 2015 zurückgehende Beschwerden spätestens am 21. Januar 2015 abgeheilt waren (E. 4.1.2).

4.2

Auch liegt mit dem die Beschwerden verursachenden Knorpeldefekt (osteo chondralem respektive chondralem Defekt) keine unfallähnliche Körper schädigung vor, welche eine Leistungspflicht nach UVG begründen könnte. 4.3

Zusammenfassend ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 25. November 2020 nicht zu beanstanden, was in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids führt.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - SWICA Versicherungen AG - 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 GräubMüller

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