

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00138 vom 9. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00138 du 9 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00138 del 9 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, war seit Oktober 1999 als Holzbautechniker und Geschäftsführer bei der zur Hauptsache von ihm beherrschten

Y.____ GmbH, in Z.____, angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 2. Dezember 2019 von einer Leiter fiel (Urk. 8/1, Urk. 19). Im Rahmen der ärztlichen Erstversorgung im Kantonsspital A.____ wurde im Austrittsbericht vom 13. Dezember 2019 nebst einer Contusio

Capitis

mit einer am 12. Dezember 2019 operativ versorgten Nasenbeinfraktur und frontaler, nicht-dislozierter Schädelbasisfraktur eine traumatische Schulterluxation rechts diagnostiziert (Urk. 8/11/2, 8/13; vgl. auch Urk. 8/72, 8/83). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die in der Folge attestierte Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Behandlung (vgl. Urk. 8/6/1, 8/8, 8/30 und 8/116).

Nachdem die Suva während rund eines Jahres nach dem Schadenereignis regel mässig Berichte der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals A.____ eingeholt hatte (Urk. 8/21, 8/29, 8/36, 8/49, 8/59, 8/68 und 8/78), gelangte sie am 2. Dezember 2020 an den Kreisarzt Dr. med. B.____, Praktischer Arzt beziehungsweise Facharzt für Allgemeinmedizin (D; Urk. 8/81/1). Dieser hielt mit Stellungnahme ebenfalls vom 2. Dezember 2020 fest, dass von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden könne (Urk. 8/81/2). Darüber hinaus äusserte er sich mit Stellungnahmen vom 15. Dezember 2020 (Urk. 8/85/2) und 14. Januar 2021 (Urk. 8/101 f.) insbesondere zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten, dem Belastungsprofil sowie zum Integritätsschaden.

Mit Schreiben vom 17. Februar 2021 orientierte die Suva den Versicherten darüber, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 28. Februar 2021 einstellen werde, und stellte die Prüfung von weiteren Versicherungsleistungen (Rente, Integritätsentschädigung) in Aussicht (Urk. 8/115). Mit Verfügung vom 19. Februar 2021 sprach sie ihm ausgehend von einer 10%igen Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- zu. Den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie demgegenüber (Urk. 8/122). Nachdem der Versicherte dagegen am 16. März 2021 und ergänzend am 15. April 2021 Einsprache erhoben hatte (Urk. 8/126, 8/133), nahm die Suva erneut Rücksprache mit Dr. B.____, der am 20. Mai 2021 den Beizug von weiteren Unterlagen betreffend die Nasenverletzung empfahl (Urk. 8/135/3). Nach Eingang der entsprechenden Arztberichte nahm der Kreisarzt am 31. Mai 2021 eine neuerliche Beurteilung vor (Urk. 8/141). Mit

Einspracheentscheid vom 1. Juni 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Urk.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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). 1. 2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 und 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen). 1. 3

Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen. 1. 4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 5. Juli 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm über den 28. Februar 2021 hinaus die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versicherten Leistungen (Taggeld, Heilkosten, Rente, etc.) zu erbringen und eine 10 % übersteigende Integritätsentschädigung auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, der medizinisch-therapeutische Endzustand sei gestützt auf die medizinische Aktenlage spätestens am 28. Februar 2021 erreicht worden (Urk. 2 S. 8). Von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei ab diesem Zeitpunkt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen, weshalb ohne vorgängige Aufforderung zu einem Berufswechsel und Gewährung einer Übergangsfrist die Taggeldleistungen sowie die Übernahme der Heilbehandlungskosten hätten eingestellt werden dürfen (Urk. 2 S. 9). Im Rahmen der Rentenprüfung könne auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B.____ abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als aktiv mitarbeitender Leiter einer kleinen Baufirma insgesamt noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Demgegenüber sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit vollzeitig zumutbar (Urk. 2 S. 11 f.). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens könne daher nicht auf den effektiv erzielten Lohn abgestellt werden; vielmehr sei die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen. Der Vergleich des auf dieser Grundlage ermittelten hypothetischen Invalideneinkommens mit dem mutmasslichen Valideneinkommen

ergebe keinen Invaliditätsgrad von mindestens 10 % und folglich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 13-15). Schliesslich sei die kreisärztliche Beurteilung auch in Bezug auf die Bemessung des Integritätsschadens beweiskräftig. Die für die erlittene Schulterverletzung zugesprochene Integritätsentschädigung von 10 % erweise sich als

korrekt (Urk. 2 S. 18).

E. 2.2

Dieser Beurteilung hielt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 5. Juli 2021 im Wesentlichen entgegen, dass der Endzustand am 28. Februar 2021 noch nicht erreicht gewesen sei, da von der konservativen Schultertherapie weiterhin eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei (Urk. 1 S. 6). Sollte der Endzustand bereits eingetreten sein, so bestehe Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von mindestens 50%. Ihm sei es nicht zumutbar, die Mitarbeit für seine eigene Unternehmung am derzeitigen (letzten) Projekt « D.____ » aufzugeben und stattdessen einer Verweistätigkeit nachzugehen (Urk. 1 S.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. September 2021 betonte die Beschwerdegegnerin, gemäss einhelliger ärztlicher Einschätzung sei der Beschwerdeführer hinsichtlich der Schulter praktisch beschwerdefrei und habe nur noch geringe Einschränkungen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lasse sich der medizinische Zustand nicht mehr namhaft verbessern (Urk. 7 S. 4 f.). Der durchgeführte Einkommensvergleich erweise sich ebenfalls als korrekt, da namentlich die Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu Recht berücksichtigt worden sei (Urk. 7 S. 5 f.). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers lasse sich aufgrund der überzeugenden kreisärztlichen Einschätzung auch kein höherer Integritätsschaden begründen (Urk. 7 S. 7).

E. 2.4

Unter Hinweis auf einen bei Dr. C.____ eingeholten Bericht vom 16. Februar 2022 (Urk. 12/1) führte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. März 2022 ergänzend aus, die im Zusammenhang mit der Schulter festgestellten Einschränkungen seien einzig auf den Unfall zurückzuführen (Urk.

E. 7

S. 2). Mit Eingabe vom 1. März 2022 (Urk. 11) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten (Urk. 12/1-3), darunter insbesondere ein Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, vom Spital F.____

vom 16. Februar 2022 (Urk. 12/1). Mit Stellungnahme vom 5. Mai 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 16 S. 2), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Mai 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17).

Das Gericht nahm sodann von Amtes wegen den Internetauszug des Handelsregisteramtes des Kantons Zürich betreffend die Y.____ GmbH vom 3. August 2022 als Urk. 19 zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

-12). Im Übrigen bestehe Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als lediglich 10%, da die Beschwerdegegnerin insbesondere fälschlicherweise von einem Vorzustand an der rechten Schulter ausgegangen sei und die Verletzung der Nase ausser Acht gelassen habe (Urk. 1 S. 10 f.).

E. 11

S. 2 f.). Mit Stellungnahme vom 5. Mai 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest (Urk.

E. 16

S. 2). 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob der von der Beschwerdegegnerin per 28. Februar 2021 vorgenommene Fallabschluss rechtmässig ist (vgl. Urk. 8/115). Sie stützte sich dabei in erster Linie auf die kreisärztliche Beurteilungen von Dr. B.____ vom 2. Dezember 2020 und 14. Januar 2021. 3.2

In seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2020 verneinte Dr. B.____ die an ihn gerichtete Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne (Urk. 8/81/2). Ergänzend ist seiner Aktenbeurteilung vom 14. Januar 2021 zu entnehmen, dass ein stabiler Endzustand erreicht worden sei. Über ein Jahr nach dem Unfallereignis mit einer reponierten Nasenbein-/Septumfraktur, einer konservativ überwachten, undislozierten frontalen Schädelbasisfraktur ohne neurologische Defizite sowie einer hauptbefundlichen traumatischen Schultererstluxation rechts sei ein bleibend stabiler, funktionell guter Verlaufszustand dokumentiert worden. Trotz einer zusätzlichen, irreparablen « acute on chronic »-Läsion der Rotatorenmanschette sei im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Abschlussuntersuchung vom 30. Oktober 2020 (vgl. Sprechstundenbericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals A.____ vom 13. November 2020, Urk. 8/78) eine klinisch im Wesentlichen uneingeschränkte globale Schulterbeweglichkeit des weitestgehend beschwerdefreien Beschwerdeführers beschrieben worden. Auch gemäss einer second opinion der Klinik E.____

(vgl. Sprechstundenbericht vom 19. März 2020, Urk. 8/43/2-3) sei diesbezüglich durch weitere interventionelle Massnahmen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (Urk. 8/102/6).

Aufgrund der im Einspracheverfahren beigezogenen medizinischen Akten betreffend die Nasenverletzung ist nicht ersichtlich, dass die Fraktur

nach dem komplikationslosen postoperativen Verlauf (vgl. Bericht des Kantonsspitals A.____ vom 15. Januar 2020, Urk. 8/137/13) weiterhin Beschwerden verursacht hätte oder behandlungsbedürftig gewesen wäre. Der Beschwerdeführer selbst erwähnte am 11. September 2020 keine entsprechenden Probleme (Urk. 8/73/1), so dass es damit sein Bewenden hat. 3.3 3.3.1

Der Fall ist unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. vorstehende E. 1. 2). Letztere sind mit Blick auf die entsprechende Mitteilung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Juni 2020 (Urk. 8/63) unstrittig nicht im Gang und können daher einem Fallabschluss nicht entgegen stehen (vgl. Urk. 1 S. 4

Ziff. 3). 3.3.2

Der Beschwerdeführer ist jedoch der Auffassung, der Endzustand sei in Bezug auf die Verletzung an der rechten Schulter bisher noch nicht erreicht worden (Urk. 1 S. 4 und S. 6). Soweit er in diesem Zusammenhang dem Kreisarzt Dr. B. ___ die für die Beurteilung notwendige Fachkunde abspricht (Urk. 1 S. 7) , kann ihm nicht gefolgt werden.

Praxisgemäss sind die Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich konkret im Ausland

erworbenen Facharztstitel (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2 mit Hinweisen). Weshalb dies bei Dr. B. ___ nicht zutreffen sollte, legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar und ist auch nicht ersichtlich.

Dr. B. ___ zeigte unter Einbezug der medizinischen Vorakten (vgl. Urk. 8/102/1-5) überzeugend und schlüssig auf, dass ein stabiler Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht worden war. Fachärztliche Berichte, welche auch nur geringe Zweifel an dieser Beurteilung wecken könnten, liegen nicht vor. Dem vom Beschwerdeführer aufgelegten Bericht von Dr. C. ___ vom 16. Februar 2022 (Urk. 12/1) sind auch keine weiteren Behandlungsoptionen zu entnehmen. Im Weiteren hielten die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals A. ___ in ihrem Verlaufsbericht vom 13. November 2020 betreffend die Schulterbeschwerden insbesondere fest, der Beschwerdeführer zeige sich aktuell weitgehend beschwerdefrei mit nur geringer Einschränkung bei maximaler Überkopfbelastung. Die Beschwerden seien aktuell sicherlich zu wenig einschränkend, um auf ein operatives Vorgehen zu konvertieren. Mit dem Beschwerdeführer sei so verblieben worden, dass die noch laufenden physiotherapeutischen Massnahmen nach Ablauf der aktuellen Serie beendet werden könnten und er sich bei erneut zunehmender Symptomatik wieder melden könne (Urk. 8/78/3). Auf den seitens des Orthopäden der Klinik E. ___ am 20. März 2020 in Betracht gezogenen Schultereingriff (Urk. 8/43/3) ging der Beschwerdeführer mangels Erfolgsaussichten in der Folge nicht weiter ein , wie er anlässlich der Besprechung vom 1. September 2020 einräumte (Urk. 8/73/1) .

Im Rahmen eines Telefonats mit der Beschwerdegegnerin vom 2. Dezember 2020 erwähnte der Beschwerdeführer überdies selbst, dass er in den letzten Monaten keine wirkliche Verbesserung mehr bemerkt habe (Urk. 8/80).

Inwiefern bei diesen Gegebenheiten von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 28. Februar 2021 hinaus noch mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes hätte gerechnet werden können, erschliesst sich nicht.

Selbst wenn der Beschwerdeführer von weiterer Physiotherapie noch hätte profitieren können, vermag dies allein den Fallabschluss rechtsprechungsgemäss nicht hinauszuzögern (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E.

5.3.2). 3.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf der Grundlage der kreisärztlichen Einschätzung in Anwendung von Art.

E. 19

Abs. 1 UVG ihre Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 28. Februar 2021 ein gestellt hat, wobei der Vollständigkeit halber festzuhalten ist, dass sie sich dazu bereit erklärt hat, z wecks Erhaltung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auch zukünftig gewisse ärztliche und physiotherapeutische Massnahmen zu übernehmen (vgl. Urk. 8/115/1), obschon hiefür bei fehlendem Rentenanspruch keine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art.

E. 21

Abs. 1 lit . a bis d UVG ; BGE 140 V 130 E. 2.2) . 4. 4.1

In einem nächsten Schritt ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen. Der Kreisarzt Dr. B.____

äusserte sich in seiner Aktenbeurteilung vom 14. Januar 2021 zu dessen Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf die «robuste» selbständige Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als aktiv mitarbeitender Leiter einer kleinen Baufirma mit einem Arbeitnehmer sei bei einer 100%igen Präsenzzeit in Anbetracht der Unfallfolgen eine bleibende Leistungsminderung für Arbeitstätigkeiten über Brusthöhe und mit dem Heben von Lasten verbundene Tätigkeiten begründet. Mit der zuletzt selbst angegebenen 50%igen Leistungs- respektive Arbeitsfähigkeit sei in Bezug auf die angestammte Tätigkeit ein erkennbares Limit des nun 64-jährigen Beschwerdeführers erreicht. Demgegenüber sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit eingeschränkten Arbeitsausübungen bis zur Brusthöhe (unterhalb der Horizontalen) weiterhin in einem vollzeitigen Pensum zumutbar. Repetitive Arbeiten über der Horizontalen, Überkopfarbeiten sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten ohne geeignete Hilfsmittel seien als leidens inadäquat zu bewerten. Zu vermeiden seien angesichts der Schulterverletzung darüber hinaus ein repetitiver Umgang mit schlagenden, rüttelnden und vibrierenden Maschinen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten mit einer erhöhten Sturzgefährdung unter einem stets notwendigen festen bimanuellen Umgebungshalt (Urk. 8/102/6). 4.2

Die Parteien stimmen mit der plausiblen Einschätzung des Kreisarzt es

dahin gehend überein, dass in Bezug auf

die angestammte Tätigkeit nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 2, Urk. 2 S. 12 Ziff. 5 a. bb.) ; Weiterungen erübrigen sich in diesem Zusammenhang. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten zieht der Beschwerdeführer grundsätzlich ebenfalls nicht in Zweifel. Soweit er geltend macht, das Zumutbarkeitsprofil werde den tatsächlichen Gegebenheiten nicht gerecht, da der Kreisarzt in Bezug auf die rechte Schulter zu Unrecht von einem relevanten Vorzustand ausgegangen sei (Urk. 1 S. 7 f.; vgl. auch Urk. 11 S. 2 f.), ist nicht erkennbar, was er daraus zu seinen Gunsten ableiten will. Zum einen sind keine anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit oder zum Zumutbarkeitsprofil ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses aktenkundig. Insbesondere äusserte sich Dr. C.____ in seinem Bericht vom 16. Februar 2022 (Urk. 12/1) nicht dazu. Zum anderen ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten (vgl. Urk. 7 S. 5 Ziff. 16.4), dass die Restbeschwerden an der Schulter unabhängig eines allfälligen Vorzustandes

umfassend in die Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit eingeflossen sind. Auf das von Dr. B.____ statuierte Belastungsprofil sowie

die für dem entsprechend leidensadaptierte Tätigkeiten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit kann somit ohne Weiteres abgestellt werden. 4.3 4.3.1

Einzugehen bleibt auf die erwerbliche Seite der Invaliditätsbemessung. Im Rahmen der Durchführung des Einkommensvergleichs hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen für das Jahr 2021 auf Fr. 62'396.40 (= Fr. 5'199.70 x 12) festgelegt, wobei sie sich dabei auf die prognostischen Angaben des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2020 stützte (Urk. 8/98). Das Invalideneinkommen von Fr. 68'827.90 ermittelte sie auf der Grundlage der LSE

2018, Bruttolohn der Männer im Kompetenzniveau 2

in allen Wirtschaftszweigen unter Anpassung an die betriebsübliche Arbeitszeit sowie an die Nominallohnentwicklung bis 2021

und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5% (Urk. 2 S. 13 f., Urk. 8/122/3). 4.3.2

Der Bundesrat hat gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVG in Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) eine besondere Regelung getroffen für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Versicherten, welche die Erwerbstätigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnehmen (Variante I) oder bei denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). In diesen Fällen sind gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (BGE 134 V 392 E. 6.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2020 vom 2. August 2021 E. 3 mit Hinweisen und 8C_799/2019 vom 17. März 2020 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa «42 Jahren» oder zwischen «40 und 45 Jahren» und das vorgerückte Alter im Bereich von «rund 60 Jahren», wobei für letztes der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 418 E. 1b, 122 V 426 E. 2, je mit Hinweisen). Die Regelung ist ihrem Wortlaut nach («bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung») zwar primär auf die Ermittlung des Invalideneinkommens ausgerichtet, hat gemäss einhelliger Lehre und Rechtsprechung aber auch dann Platz zu greifen, wenn es um die Bestimmung des Valideneinkommens geht (BGE 122 V 418 E. 5 mit Hinweisen). Somit sind beide Vergleichseinkommen unter dieser Prämisse festzulegen (BGE 114 V 310 E. 2 in fine; Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 6.1 mit Hinweisen). 4.3.3

Im Rahmen der Ermittlung des Invalideneinkommens brachte die Beschwerdegegnerin Art. 28 Abs. 4 UVV zur Anwendung (Urk. 2 S. 14). Dem ist beizupflichten, da der 1956 geborene Beschwerdeführer zu dem Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns (März 2021) bereits über 64 Jahre alt

war und auch selbst der Auffassung ist, es sei ihm nicht zumutbar, seine Mitarbeit für die eigene Unternehmung (vgl. Urk. 19) aufzugeben und auf Kosten seines letzten Projekts vor der Pensionierung («D.____») einer Verweistätigkeit nachzugehen (Urk. 1 S. 10-12).

Mithin wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus, wobei letztlich auch der Kreisarzt im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung auf das Limit des 64-jährigen Beschwerdeführers hinwies (Urk. 8/102/6). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades sind daher die Erwerbseinkommen

massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte .

Damit wird nicht zuletzt auch dem Umstand Rechnung getragen, dass mit Art. 28 Abs. 4 UVV verhindert werden soll, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf die unfallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 122 V 418 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_307/2017 vom 26. September 2017 E. 4.1). Dies wäre gerade der Fall, wenn wie beschwerdeweise vorgebracht (Urk. 1 S. 11 f.)

eine Verweistätigkeit ausser Acht gelassen und einzig die noch bestehende Restarbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Tätigkeitsbereich für verwertbar erachtet würde.

Es ist nach dem Gesagten

auch unter Berücksichtigung des kreisärztlich definierten Zumutbarkeitsprofils

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018 (TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Männer; abrufbar im Internet) festgelegt hat (Urk. 2 S. 13). Sie ging in diesem Zusammenhang auch zu Recht vom Grundlohn des Kompetenzniveaus 2 aus (Fr. 5'649.-- ; vgl. Urk. 8/122/3), da der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben gelernter Hochbauzeichner ist, eine Zusatzausbildung zum Zimmermann und ein Studium zum Holzbautechniker absolviert hat (Urk. 8/53/5) und seit Oktober 1999 Geschäftsführer seines eigenen Unternehmens im Baugewerbe mit einem Angestellten war (Urk. 1 S. 8 , Urk. 19 , Urk. 8/73/1, 8/92), wobei in der Schadenmeldung seine Stellung als «Höheres Kader» beschrieben wurde (Urk. 8/1 Ziff. 3) . Er verfügt damit über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Erzielung des Durchschnittslohns gemäss dem Kompetenzniveau 2 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2).

Die Beschwerdegegnerin hat des Weiteren zutreffend

die betriebsübliche Arbeitszeit sowie die Nominallohnentwicklung bis 2021 in ihre Berechnung einbezogen. Hinsichtlich des gewährten leidensbedingten Abzuges von 5 % bleibt anzumerken, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen in diesem Zusammenhang nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf ; 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). Solche triftigen Gründe sind weder ersichtlich noch wurden sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, weshalb es beim gewährten Leidensabzug von 5 % sein Bewenden hat. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 68'827.90 (vgl. Urk. 2 S. 13 f.). 4.3.4

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens liess die Beschwerdegegnerin dem gegenüber ausser Acht, dass beide Vergleichseinkommen unter der Prämisse von Art. 28 Abs. 4 UVV festzulegen sind (vgl. vorstehende E. 4.3.2). Grundlage bildet folglich auch hier die LSE 2018 (TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor); im Konkreten sind die Ziffern 41-43 (Baugewerbe, Kompetenz niveau 2, Männer; abrufbar im Internet)

heranzuziehen . Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der betriebsüblichen Arbeitszeit beträgt das Valideneinkommen demnach Fr. 74'555 . 58 (Fr. 5'962.-- * 12 / 40 * 41.3 / 2'260 * 2 ' 281 ; vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021, T 39 sowie Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01; jeweils abrufbar im Internet). 4.3.5

Ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 68'827.90 und einem Valideneinkommen von Fr. 74'555.58 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 7.68 % respektive 8 % (zum Runden : BGE 130 V 121). Mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 10 % hat die Beschwerdegegnerin somit den Rentenanspruch zu Recht verneint (vgl. vorstehende E. 1. 3). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht ausgehend von einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- zugesprochen hat. Dieser macht geltend, die Integritätseinbusse betrage mehr als 15 % , wobei hinsichtlich der Integritätsentschädigung wohl noch weitere Abklärungen notwendig seien, bevor darüber befunden werden könne (Urk. 1 S. 11). 5.2 5.2.1

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 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). 5.2.2

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) 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, dass 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). 5.3 5.3.1

Der Kreisarzt Dr. B. ___ nahm erstmals am 14. Januar 2021 eine Beurteilung des Integritätsschadens vor, welchen er auf 10 % festlegte. Zur Begründung führte er aus, gemäss Tabelle 5 (Integritätsschäden bei Arthrosen) werde eine mässige Omarthrose mit 5-10 % und eine schwere Arthrose mit 10-25 % bewertet. Unter der erwartungsgemässen weiteren Entwicklung einer glenohumeralen Arthrose und diesbezüglichen funktionellen Einschränkungen werde im konkreten Fall der Mittelwert gewählt. In Anbetracht der bereits prätraumatischen degenerativen Vorschäden und des bisher bleibend guten funktionellen Bewegungsbefundes erweise sich diese Einschätzung als grosszügig (Urk. 8/101/1).

Ergänzend äusserte sich Dr. B. ___ am 31. Mai 2021 insbesondere dahin gehend, dass mit Blick auf die Bildgebung der Schulter vom 19. März 2020 sowie die MR- Arthrographie vom 10. März 2020 die Schultergelenksartikulation im Wesentlichen erhalten sei. Abgesehen von einer allfälligen Mehrsklerosierung des Glenoidrands seien bisher weder ein humeraler

Osteophyt noch bei einer Zentrierung des Humeruskopfs

eine asphärische Deformierung der Kalotte oder eine morphologisch sonst auffallende Degeneration des Glenoids dargestellt worden. Angesichts der einschlägigen Klassifikationen entsprächen insofern die Bildgebungen eher einer leichten Arthrose, welche gemäss Suva-Tabelle 5 (noch) keine Integritätsentschädigung bedingen würde. Passend zum morphologischen Befund werde dabei auch klinisch eine gute Funktionalität des Gelenks mit einer Bewegungsfähigkeit deutlich über die Horizontale hinausgehend dokumentiert. Im Rahmen der erfolgten Einschätzung des Integritätsschadens auf 10 %

dem Wert zwischen einer mässigen und einer schweren Arthrose werde auch bereits perspektivisch ein Fortschreiten der Arthrose nach dem Unfallereignis vom 2. Dezember 2019 in besonderer Weise mitberücksichtigt. Auch in Anbetracht der bereits vorbestehenden und für den weiteren Gelenkverschleiss hier in besonderer Weise relevanten degenerativen Vorschäden der Rotatorenmanschette sei diese Beurteilung sicherlich sehr grosszügig und schliesse bereits die mögliche weitere posttraumatische Leidensprogredienz mit ein. Eine darüberhinausgehend eingeforderte höhere Bewertung von 15 % (entsprechend einer schweren Arthrose) auf der Basis einer mathematischen Mittelwertberechnung - wie sie vom Beschwerdeführer postuliert wird (vgl. Urk. 1 S. 11 unten) - sei medizinisch weder durch den aktuell blanda, unterschwelligen morphologischen und klinischen Befund noch unter Berücksichtigung der komplexen Vorschädigung gerechtfertigt (Urk. 8/141/3). 5.3.2

Dr. B. ___ orientierte sich im Rahmen seiner Beurteilung an der Suva-Tabelle 5 (Integritätsschäden bei Arthrosen). Er begründete einlässlich und überzeugend, weshalb entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 f.) in Bezug auf die Schulterverletzung keine höhere Integritätseinbusse als 10 % besteht, wobei er nicht nur der gut erhaltenen Funktionalität und Beweglichkeit des Gelenks (vgl. auch Urk. 8/78/3), sondern ebenso dem degenerativen Vorzustand einerseits und der voraussichtlichen zukünftigen Entwicklung des Gesundheitsschadens andererseits angemessene Rechnung trug. Degenerative Veränderungen bestätigte auch Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 16. Februar 2022 (Urk. 12/1); zum Ausmass des Integritätsschadens nahm er nicht Stellung, sondern setzte sich im Wesentlichen mit der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Sturz von der Leiter und der Rotatorenmanschettenverletzung auseinander. Es ist auch sonst keine der kreisärztlichen Beurteilung widersprechende fachärztliche

Einschätzung des Integritätsschadens aktenkundig.

Dies gilt auch in Bezug auf

den geltend gemachten Integritätsschaden an der Nase (vgl. Urk. 1 S. 11). Darüber hinaus ist diesbezüglich festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer eine offene, dislozierte Nasenbeinfraktur mit Septumfraktur zuzog, welche (bei Status nach Septorhinoplastik vor mehreren Jahren) zu einer erheblichen Nasenatmungsbehinderung auf der rechten Seite führte. Am 12. Dezember 2019 wurde deswegen im Kantonsspital A.____ der Versuch unternommen, den imprimierten Anteil des Nasenskelettes wieder aufzustellen, was jedoch misslang. Das dislozierte und frakturierte Septum wurde in die Mitte zurückgeschoben; beide Nasenhöhlen waren danach gleich gross (Urk. 8/13). Bei der Entfernung des Nasengipses am 27. Dezember 2019 zeigte sich kein Schiefstand der Nase. Der Beschwerdeführer habe berichtet, rechtsseitig eine vermehrte Schwellung im Nasenloch zu verspüren. Zudem sei der Lufteinstrom nicht in beiden Nasenhöhlen gleich, was allerdings schon vorbestehend gewesen sei (Bericht des Kantonsspitals A.____ vom 15. Januar 2020, Urk. 8/137/15). Anlässlich eines Telefonats mit einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin habe er am 16. März 2020 mitgeteilt, der Geruchsinnsinn sei vorhanden und optisch sei die Nase in Ordnung. Mühe bereite ihm noch etwas das «Schnaufen»; vor allem nachts schnarche er vermehrt (Urk. 8/38/2). Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung der Lungenfunktion im Umfang von mindestens 33 1/3 %, welche laut der Suva-Tabelle 10 (Integritätsschaden bei Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten an den Atmungsorganen) für die Annahme eines Integritätsschadens vorausgesetzt wird, bestehen aus medizinischer Sicht nicht. Bei diesen tatsächlichen Gegebenheiten

ist nicht ersichtlich, inwiefern es sich bei der vorliegenden Nasenverletzung um eine erhebliche Schädigung handeln soll, welche die körperliche Integrität augenfällig oder stark beeinträchtigt

(vgl.

Art.

E. 24

Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 UVV). Von weiteren Abklärungen medizinischer Art sind keine anderen entscheidungserheblichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5.3.3

Nach dem Gesagten

bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung und die Beschwerdegegnerin durfte somit auch auf die Beurteilung von Dr. B.____ betreffend Integritätsschaden abstellen. Dieser ist mit 10 % zu beziffern, weshalb sich die zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- als korrekt erweist (Fr. 148'200.-- * 0.1; vgl. Art.

E. 25

UVG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 UVV). 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zu Recht per 28. Februar 2021 eingestellt. Mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 10 % hat sie auch den Anspruch auf eine Invalidenrente zu

Recht verneint. Überdies ist die auf der Grundlage einer Integritätsbusse von 10 % ausgerichtete Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 14'820.-- nicht zu beanstanden .

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Juni 2021 (Urk. 2) erweist sich somit insgesamt als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Rechtsanwalt Christian Leupi - Bundesamt für Gesundheit 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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 dem 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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