

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00242

vom 7. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00242

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00242 du 7 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00242 del 7 settembre 2022

Erwägungen

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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige 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).

E. 1.2

und E. 1.3) . Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art.

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein.

Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

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 Vermutung, 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 vorwiegend auf Abnutzung 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.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich,

dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 2.3).

Der Unfallversicherer hat nach der Meldung einer Listenverletzung somit die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. E.

E. 5

). Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Suva die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Oktober 2021 ein (Urk. 6/92) und bestätigte die ergangene Verfügung mit Einspracheentscheid vom 16. November 2021 (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 20. Dezember 2021 Beschwerde und beantragte, es seien dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Taggelder und Heilbehandlung) für die Folgen des Unfalls vom 19. Januar 2021 auszurichten; unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Januar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Abs. 2 UVG leistungspflichtig sei. Zudem seien die Sehnenrisse im Rahmen des Berichts vom 29. Januar 2021 wie auch im Operationsbericht vom 6. Februar 2021 als traumatisch identifiziert worden, insbesondere wäre bei einem länger zurückliegenden Ereignis ein atropher Muskel zu erwarten (Urk. 1 S. 3). Weiter sei dem Operationsbericht nur zu entnehmen, dass der laterale Teil der Subscapularissehne durchgescheuert sei, sodass bezüglich dem mittleren und medialen Anteil von intakten Verhältnissen und von einem unfallbedingten Riss auszugehen sei. Eine Retraktion der Sehne sei auch durch die Kraft beim Reißen möglich, auch sei die Bemerkung, dass die Mobilisation durch Verklebungen erschwert gewesen sei, reine Spekulation, da keine Verklebungen festgestellt worden seien (S. 4). Die adhäsive Kapsulitis sei eine Folge der Sehnenrisse und der Endzustand damit noch nicht erreicht (S. 5). 3. 3.1

Die für den Bericht des Stadspitals Z.____ vom 29. Januar 2021 verantwortlichen Fachärzte gingen nach erfolgtem MRI vom 27. Januar 2021 von den folgenden Diagnosen aus: - Antero- superiore

Rotatorenmanschettenruptur rechts nach Schulterkontusion vom 19. Januar 2021 - Transmurale Ruptur der Supraspinatussehne in der kritischen Zone mit Retraktion Patte Grad I - Ruptur der Subscapularissehne mit Retraktion, Subluxation der LBS nach medial und Verdacht auf SLAP-Läsion des Bizepsankers

Bei nicht atropher Muskulatur handle es sich insgesamt um ein frisches Trauma. Aufgrund der mutmasslich traumatischen Genese sowie der Mitbeteiligung des Subscapularis würden

sie eine operative Sanierung empfehlen (Urk. 6/13 ; vgl. auch die Angaben der Radiologen vom 27. Januar 2021, Urk. 6/60). 3.2

Die für den Operationsbericht vom 6. Februar 2021 verantwortlichen Fachärzte des Stadtsitals Z. ___ führten hinsichtlich der beiden Sehnenrisse aus, dass keine Hinweise für eine chronische Pathologie bestanden hätte n . Bei schlussendlich traumatischer Genese sowie Ruptur der oberen 2/3 der Subscapularissehne sei die Indikation für ein operatives Vorgehen gegeben gewesen, wobei die folgenden Operationsschritte durchgeführt worden seien: - Schulterarthroskopie rechts - Tenotomie der langen Bizepssehne - Rekonstruktion Subscapularis - Subacromiale

Bursektomie und Acromioplastik - Rekonstruktion Supraspinatussehne in Suture -Bridge Technik

Die Übersichtarthroskopie habe minimalste Blut- und Koagelfetzen ergeben. Die Bizepssehne sei tendinopathisch verändert beziehungsweise werde aufgrund der Subscapularisruptur primär tenotomiert und der intraartikuläre Anteil reseziert. Das Rotatorendach zeige minimalste synovialitische Veränderungen. Die Subscapularissehne zeige eine deutliche Retraktion und sei mit einem kräftigen Kommazeichen mit der Supraspinatussehne verbunden, welche transmural bis zum Infraspinatus vom Footprint ausgerissen sei. Hier handle es sich um eine umgekehrt L-förmige Ruptur. Die Subscapularissehne zeige sich in ihrem lateralen Anteil deutlich zerschlissen, auch zeige sich die Mobilisation über rasch doch schwierig . Die Supraspinatussehne zeige keinerlei Retraktion und sei von guter Qualität (Urk. 6/14). 3.3

In seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 12. August 2021 führte Dr. A. ___ aus, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu strukturellen Läsionen geführt habe, welche nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, dies in der Zusammenschau mit dem geschilderten Ereignis . Es handle sich nachzeitigem medizinischen Wissensstand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche vorübergehend verschlimmert worden seien. Der operierte Schaden sei ebenfalls nicht auf den Unfall zurückzuführen. Bildgebend hätten 8 Tage nach dem Ereignis keine unfallkausalen strukturellen Läsionen dargestellt werden können. Der Gesundheitszustand wie er auch ohne das Ereignis vorliegen würde, sei nach 4 bis 6 Wochen erreicht worden (Urk. 6/65). 3.4

In seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 15. Oktober 2021 führte Dr. A. ___ ergänzend aus, dass bildgebend und intraoperativ gesamthaft ein degeneratives Verschleissleiden des Schultergelenks dargestellt gewesen sei. Die AC-Gelenksarthrose mit daraus folgender subakromialer Enge als Prädisposition für eine kontinuierliche Druckbelastung der

Rotatorenmanschette sei chirurgisch behandelt worden. Die Ruptur der Supraspinatussehne befinde sich an der Prädiaktionslokalisation für Degeneration und daraus folgender Rissbildung. Beim Subscapularisriss handle es sich um eine kontinuierliche Ablösung der Sehne von ihrem Ursprung und nicht um einen traumatischen Abriss der Sehne. Die Retraktion einer Sehne finde über Monate und Jahre statt, weiter sei eine Auffaserung der Sehne ein Hinweis auf ein degeneratives Verschleissleiden, welches über Monate und Jahre stattfinde. Die etwas « überraschende erschwerte Mobilisation » sei ein weiterer Hinweis dafür, dass in diesem Bereich bereits Verklebungen vorgelegen hätten, welche auf ein lange vorbestehendes Ereignis zurückzuführen waren. Frische Sehnenrupturen seien nicht

verklebt, sondern es seien die Gleit schichten zwischen den Sehnen und den unterliegenden Strukturen noch vollständig erhalten, eine Mobilisati o n gelinge ohne Mühe. Auch Tendinopathien , welche 14 Tage nach einem Trauma in ausgeprägter Form vorliegen würden, seien überwiegend wahrscheinlich auf Erkrankungen zurückz uführen. Zuletzt sei en auch kein B one

bruise

und ke ine Fraktur en nachgewiesen worden (Urk. 6/92 S. 9 f.). Auch habe der Beschwerdeführer das Prädilektionsalter für Verschleiss erreicht, weiter sei eine initiale Funktionslosigkeit des rechten Schultergelenks nicht dokumentiert worden, was ein wichtiger Hinweis für das Vorliegen einer plötzlichen Zerreissung der Subscapularis - und Supraspinatus sehne gewesen wäre (S. 11). 4. 4.1

Strittig ist vorliegend insbesondere, ob der Unfall vom 1 9. Januar 2021 zumindest eine Teilu rsache d er im MRI vom 2 7. Januar 2021 sowie intraoperativ festgestell ten Sehnenrisse darstellt oder ob die Sehnenrisse schon vorbestehend waren. Dabei gingen die involvierten Fachärzte anlässlich der Besprechung des MRI wie auch im Zeitpunkt der Operation von einer traumatischen Genese aus, wohin gegen Dr.

A. ___ lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung eines an sich degenerativen Leidens als ausgewiesen hielt. Hinzuweisen ist dabei auf die Tatsache, dass die Beschwerdege gnerin ihre Leistungen bis zum 3 1. August 2021 ohnehin erbracht hat und z u prüfen bleibt , ob auch für die Zeit danach von einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszugehen ist. Diese Leistungsein stellung ex nunc e t pro futuro und das damit erfolgte Zurückkommen auf die durch die Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungs pflicht ist nach der Rechtsprechung ohne besondere Voraussetzungen möglich (BGE 130 V 380). 4.2

Hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Aktenlage ist anzumerken, dass d en Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zu kommt , sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchs frei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fach personen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachver stän diger. Soll ein Versicherungsfall ohne Ein holung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig keit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 4.3

Vorauszuschicken ist, dass entgegen der Darstellung des Vertreters des Beschwer deführers allein aus dem Vorliegen der Sehnenrisse n icht auf eine unfallähnliche Körperschädigung geschlossen werden kann. Dabei ist nach aktueller Rechtsprechung die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversiche rers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche

Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Nachdem den Akten kein Ereignis vor und nach dem Unfalldatum zu entnehmen ist, bei welchem die am 27. Januar 2021 festgestellten Sehnenrisse erfolgt sein könnten, kommt der Frage, ob die Risse unfallkausal zum Ereignis vom 19. Januar 2021 sind, entscheidende Bedeutung zu (E. 1.4).

. 4.4
Auch wenn Dr. A.____

im Bericht vom 15. Oktober 2021 zum ersten Mal einige medizinische Argumente anführt, welche für eine degenerative Ursache der Schäden sprechen könnten, verbleiben bei Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten dennoch Zweifel an seiner kreisärztlichen Einschätzung der Sachlage. So begründeten die behandelnden Fachärzte ihre Einschätzung eines frischen Traumas insbesondere mit der nicht atrophischen Muskulatur (Urk. 6/13 S. 1, Urk. 6/60 S. 2). Zu diesem Argument nahm Dr. A.____ keine Stellung, wobei es für einen medizinischen Laien

schwer einzuschätzen ist, ob von einer nicht atrophischen Muskulatur auf ein traumatisches Geschehen geschlossen werden kann. Immerhin erscheint dies als durchaus plausibel. Dem Operationsbericht ist weiter zu entnehmen, dass minimalste Blut- und Koagelfetzen vorhanden gewesen sind, was doch auf eine strukturelle Verletzung hindeuten könnte; auch dazu ist den Ausführungen von Dr. A.____ nichts zu entnehmen. Weiter ist den Ausführungen des Vertreters des Beschwerdeführers zuzustimmen, dass die von Dr. A.____

als Grund für die erschwerte Mobilisation der Subscapularissehne

ins Feld geführten Verklebungen spekulativ sind. So ist dem Operationsbericht in dieser Hinsicht nichts zu entnehmen, wobei unklar bleibt, ob auch bei frischen, traumatischen Verletzungen eine solche erschwerte Mobilisation vorliegen könnte. Dabei ist anzumerken, dass allein die Subscapularissehne

von der erschwerten Mobilisation betroffen war. Im Gegensatz zur Subscapularissehne wurde bei der Supraspinatussehne

im Rahmen des operativen Eingriffes zudem eine gute Qualität ohne Retraktion festgestellt (Urk. 6/14 S. 2; vgl. auch

Urk. 6/13 S. 1), was aufgrund der Ausführungen von Dr. A.____ jedenfalls nicht (zusätzlich) auf eine degenerative Genese hindeutet und eventuell gar für eine traumatische Genese sprechen könnte. Soweit Dr. A.____

zudem darauf hinwies, dass die Ruptur der Supraspinatussehne sich an der Prädilektionslokalisation für Degeneration befindet, stellt sich demgegenüber die Frage, ob es auch typische Stellen für traumatische Rissbildungen gibt und wenn ja, wo sich solche befänden. Dazu gibt der Bericht von Dr. A.____ keine Auskunft. Auch wenn Dr. A.____ einige Aspekte anbringt, die für eine (zumindest teilweise) degenerative Genese sprechen könnten, verbleiben insgesamt doch zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlichen Aktenbeurteilung und an der Schlussfolgerung, dass der Unfall an den Sehnenverletzungen keinerlei Anteil hat. 4.5

Zusammenfassend kann ohne weitere Abklärungen der einen oder anderen Einschätzung nicht der Vorzug gegeben werden, sodass die Sache zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die im MRI vom 27.

Januar 2021 sowie intraoperativ festgestellte n

Sehnenläsionen auf den Unfall vom 19. Januar 2021 zurückzuführen sind. 5.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. November 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - 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 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
Gräub-Schetty

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