

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00058

vom 27. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00058

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00058 du 27 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00058 del 27 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1974 geborene X.____ war seit dem 1. März 2001 als Geigerin bei der Y.____ angestellt und damit bei der Vaudoise Allgemeine, Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 10. April 2019 auf dem Heimweg mit dem Schuh an einem Stein hängen blieb, stolperte und auf den ausgestreckten rechten Arm fiel (vgl. Unfallmeldung vom 15. April 2019, Urk. 9/6/1). Der am 11. April 2019 erstbehandelnde Dr. med.

Z.____, Facharzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, hielt ein schweres Schultertrauma rechts, mit subdeltoidealer Einblutung und subtotaler Ruptur der Supraspinatussehne fest und verordnete eine konservative Therapie (Ruhigstellung mit Orthese, Physiotherapie). Zudem attestierte er der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis am 5. Mai 2019 (Urk. 9/9/2). Gestützt auf die MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 11. April 2019 hielt die beurteilende Radiologin eine Ansatzdünopathie,

eine subtotale transmurale Ruptur der Supraspinatussehne, schmale Bursitis sowie ein diffuses periartikuläres Weichteilödem fest

(Urk. 9/44/2). Die Vaudoise anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder/Heilungskosten, Urk. 9/11). Der

weitere Verlauf gestaltete sich erfreulich und regelrecht (vgl. Bericht vom

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).

E. 1.2

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 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein

natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdeverfahren das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 bloße 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).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines

Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

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 Dahin fallen 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 leistungsbe gründender 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. 1.6

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).

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 25. März 2022 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids über den 1. Januar 2020 [recte: 31. Dezember 2019] hinaus Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zur Frage der Kausalität der noch bestehenden Beschwerden ergänzende medizinische Abklärungen in Form einer externen Begutachtung vorzunehmen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin überdies zu verpflichten, ergänzende Abklärungen zum Vorliegen einer Berufskrankheit vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Zudem gab sie die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 6. Mai 2022 zu den Akten (Urk. 8). Je eine Kopie von Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ sei der Status quo sine vel ante nach maximal drei bis sechs Monaten, jedoch spätestens mit der Erlangung der vollständigen Beweglichkeit und Arbeitsfähigkeit Ende 2019 erreicht. Es bestehe ein unfallfremder Vorzustand (Engpasssyndrom), welcher für die anhaltenden Beschwerden verantwortlich sei. Die am 10. April 2019 erlittene Prellung habe lediglich zu einer Aktivierung dieses Vorzustandes geführt und keine richtunggebende Verschlimmerung gezeigt. Insbesondere liege keine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne vor, seien frische Einblutungen im MRI-Befund nicht beschrieben und habe die Beschwerdeführerin gut auf die konservative Therapie angesprochen bis hin zur Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit. Bereits im Mai 2019 habe sich eine fast wiederhergestellte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks gezeigt. Mithin seien die Versicherungsleistungen zu Recht per 31. Dezember 2019 eingestellt worden (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte ein, es sei der Beschwerdegegnerin nicht gelungen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass ein degenerativer Vorzustand vorgelegen habe und dass das Unfallereignis keine richtunggebende Verschlimmerung dieses Vorzustandes bewirkt habe. Die Kriterien würden viel mehr für eine unfallbedingte Verursachung oder mindestens massive Verschlimmerung der Verletzung an der Supraspinatussehne sprechen. So bestünden keine nennenswerten degenerativen Veränderungen des Sehnenapparates und insbesondere der Supraspinatussehne (keine Verkalkungen oder Verfettungen, keine Retraktion) und habe die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine Beschwerden oder Einschränkungen gehabt. Gemäss Dr. Z.____

bestünden auch bildgebende Zeichen einer frischen Verletzung. Dies habe im Übrigen auch Dr. B.____ anlässlich einer Zweitmeinung so diagnostiziert. Mithin sei die Beschwerdegegnerin auch über den 31. Dezember 2019 hinaus zu verpflichten, Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Kausalität mittels externer Begutachtung zu prüfen. Wollte man vorliegend von einem Vorzustand ausgehen, wie es die Beschwerdegegnerin geltend mache, so hätte auch die Frage eines berufsbedingten Vorzustandes geprüft werden müssen. So habe auch Dr. A.____ mehrfach betont, dass das professionelle Geigenspiel eine enorme Belastung für das Schultergelenk darstelle. Zudem habe er bildgebend eine azentrische Belastung des Schultergelenks erkannt, welches er als Engpasssyndrom interpretiert habe. Soweit dies zutrefte, sei die Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht nur verantwortlich für den protrahierten Heilungsverlauf, sondern vielmehr auch ganz oder überwiegend ursächlich für die Entstehung eines solchen Vorzustandes. Letzteres habe die

Beschwerdegegnerin indes nicht geprüft (Urk. 2).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, es sei nicht erwiesen, dass der Vorzustand ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit als professionelle Geigerin verursacht worden sei. Hierfür verwies sie auf die Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 6. Mai 2022, wonach ein Engpasssyndrom der Schulter eine sehr häufige Erkrankung der allgemeinen Bevölkerung darstelle und zu degenerativen Veränderungen des Gewebes führe. Aus der Literatur sei nicht bekannt, dass Geigenspielen zu einem gehäuften Auftreten eines Engpasssyndroms führe. Umgekehrt sei dies eher der Fall. Bei bestimmten Tätigkeiten komme es bei bestehendem Engpasssyndrom zu vermehrten Beschwerden (z.B. Fensterputzen infolge repetitiven Bewegungen auf Schulterebene). Dieses Bewegungsmuster bestehe auch beim Geigenspielen und führe deshalb bei einer erkrankungsbedingten Enge unter dem Schulterdach zu entsprechenden Beschwerden. Dies sei auch bei der Beschwerdeführerin der Fall (Urk. 7, Urk. 8). 3 . 3 . 1

Dr. Z. ___ diagnostizierte im Bericht vom 2. Mai 2019 ein schweres Schultertrauma rechts, mit subdeltoider Einblutung und subtotaler Ruptur der Supraspinatussehne. Die Beschwerdeführerin sei auf die rechte Seite gestürzt. Seither bestehe im Bereich des Arms keine Beweglichkeit und bestünden Schmerzen mit Fokus auf die rechte Schulter. Klinisch bestünden deutliche Schmerzen im Bereich der rechten Schulter in Ruhe und bei Palpation verstärkt. Eine sichere Abduktion und Elevation des Arms über 30° hinaus sei nicht mehr möglich. Die Durchblutung, Motorik und Sensibilität nach peripher sei unauffällig und es bestehe keine Krepitation. Radiologisch

hätten sich Verkalkungsmuster im Bereich des proximalen Oberarms gezeigt; Humerus und Schulter seien im Übrigen unauffällig. Sonographisch bestünden ein Hämatom subdeltoidal sowie im Kapselbereich; ebenso eine subtotale Ruptur der Supraspinatussehne. Letzteres sei MR-tomographisch

bestätigt, bei ansonsten unauffälligen Plexusstrukturen und ohne Nachweis eines Hämatoms in diesem Bereich. Ein

Weichteilödem/Hämatom habe sich jedoch unter dem Deltoides bei mutmasslicher Faserruptur gezeigt. Dr. Z. ___ verordnete eine konservative Therapie mit partieller Ruhigstellung in der Orthese und rascher physiotherapeutischer Beübung. Zudem attestierte er der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 5. Mai 2019 (vgl. Urk. 9/9/2, vgl. auch MRT-Befund vom 11. April 2019, Urk. 9/44/2). 3 . 2

Im Rahmen einer Zweitmeinung auf Selbstzuweisung der Beschwerdeführerin hielt PD Dr. med.

B. ___ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, am 7. Mai 2019 eine traumatische Supraspinatussehnenpartialruptur, allenfalls an einer kleinen Stelle transmural, nach Sturz am 10. April 2019 fest. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, initial hätten relevante Beschwerden bestanden. Nunmehr gehe es deutlich besser, die Physiotherapie würde helfen. Bei Bewegung habe sie zum Teil Schmerzen im antero-lateralen Schulter-Oberarmbereich. In Ruhe und nachts „gehe es“. Im Moment sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Sie könne so nicht Geige spielen. Klinisch bestehe wenig Druckdolenz im antero-lateralen

Acromionbereich . Die Flexion sei möglich bis 140°; die Abduktion bis 150 °, die Aussenrotation

bis 80° und die Gegenseite bis 90°. Der Schürzengriff sei beidseits möglich und der Jobe - sowie Belly -press Test seien negativ. Die Aus senrotation sei gegen Widerstand leicht schmerzhaft. Dr. B.____ empfahl die Weiterführung der konservativen Behandlung. Auch dürfe die Beschwerdeführerin anfangen, wieder Geige zu spielen. Ab dem 1. Juli 2019 sollte sie wieder arbeitsfähig sein . Bedarfsweise erfolge ei ne Nachkontrolle (Urk. 9/12/2). 3 .3

Im Verlaufsbericht vom 24. September 2019 hielt Dr. Z.____ ein erfreuliches Ergebnis fest. Einzelne Bewegungsabläufe im Arbeitsalltag seien noch nicht umsetzbar, jedoch habe sich eine deutliche Besserungstendenz unter lau fender Physiotherapie gezeigt. A b dem 14. Oktober 2019 bestehe eine 50% ige Arbeits fähigkeit. Ende Oktober 2019 werde eine weitere Steigerung geprüft. Eine voll ständige Arbeitsfähigkeit sei bis Ende des Jahres geplant. Physiotherapie und MTT seien aktuell noch zwingend erforderlich (Urk. 9/27/3). 3 .4

Am 19. Dezember 2019 berichtete Dr. Z.____ einen regelrechten Verlauf sowie ein befriedigendes Ergebnis. Die Beweglichkeit sei frei. Nebst muskulären Verspannungen und einem diffusen Ziehen im Subacromialbereich bestünden keine Auffälligkeiten mehr. Er habe mit der Beschwerdeführerin entschieden, die Arbeitsfähigkeit ab Anfang Januar 2020 auf 100 % festzulegen. Der Januar 2020 sei stark arbeitsbelastet und werde als Belastungserprobung festgelegt. Bei ent sprechendem Erfolg und Durchhalten während dieses Monats werde die Behand lung per Ende Januar 2020 abgeschlossen. Letztlich gehe er (Dr. Z.____) so oder so von einer Res t itutio ad integrum im Verlauf und einer Wi e derherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit aus. Die Fortsetzung der Physiotherapie und alterna tiven Therapie sei bis dahin

und bis zur Schmerzlosigkeit unter Belastung zu befürworten (Urk. 9/35). 3 .5

Dr. A.____ hielt mit Aktenbeurteilung vom 20. Januar 2021 (1) eine Schulter distorsion/-kontusion rechts mit W eichteilödem unter dem Musculus deltoideus im Sinne einer M uskelzerrung und (2) eine Tendinit i s calcarea , Tendinopathie der Supraspinatussehne mit Partialläsion und Verdacht auf kleine transmural e Komponente sowie ein Akromion Typ II fest (Urk. 9/49/1). Die Muskelzerrung sei frisch. Der Sehnteilriss sei degenerativ bedingt. Der Status quo ante/sine sei nach ca. drei bis vier Monaten resp. vorliegend mit Erlangen der vollständigen Beweglichkeit und Arbeitsfähigkeit E nde 2019 erreicht. Anlässlich des Traumas vom 10. April 2019 sei es nicht zu einer richtungweisenden Verschlimmerung gekommen. Rotatorenmanschettenteilrisse würden ab dem 4. Lebensjahrzehnt gehäuft auftreten. Bei der Beschwerdeführerin bestünden bereits degenerative Veränderungen der beruflich sehr belasteten rechten Schulter. Dies werde immer wieder zu muskulären Verspannungen führen. Zudem bestünden Hinweis e auf ein Engpasssyndrom (Urk.

E. 7

und Urk.

E. 8

wurde der Beschwerdeführerin zugestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

Abs. 1 UVG zum Vornherein ausgeschlossen ist (vgl. Anhang 1 zur UVV). Zwar gelten als Berufskrankheiten nach Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind, wobei nach der Rechtsprechung die Voraussetzung des «ausschliesslichen oder stark überwiegen den» Zusammenhangs erfüllt ist, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 119 V 200 E. 2b mit Hinweis). Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Angesichts dessen, dass bei der Beschwerdeführerin mit dem Akromion Typ II eine Normvariante vorliegt und das Engpassyndrom weitverbreitet bei repetitiven Bewegungsmustern zu Beschwerden führt (vgl. Urk. 8), konnte auch hier eine Berufskrankheit zum Vornherein verneint werden. 5. Bei diesem Beweisergebnis bestand – entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2) – auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

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