

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00040 vom 23. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00040 du 23 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00040 del 23 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

August 1986 bis 30. November 2020 als angelernter Gärtner

bzw. Gartenbau-Maschinist bei Y.____ angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 8/1 , Urk. 8/74/12 , Urk. 9/2 und Urk. 9/107) . Mit Schadenmeldung UVG vom 27. Januar 2014 liess er der Suva mitteilen, dass er am 9. Dezember 2013 ausgerutscht und auf den rechten Ellbogen aufgeschlagen sei und dabei einen Zwick in der rechten Schulter verspürt habe (Urk. 8/1) . Der am 13. Dezember 2013 konsultierte erstbehandelnde Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH für Allgemeinmedizin , stellte die vorläufige Diagnose einer Schulterkontusion DD-luxation (Bericht vom

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.

Der hier im Vordergrund stehende Unfall hat sich am 26. Oktober 2018 ereignet, wofür die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 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 Eingliederungs massnahmen 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). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C _ 674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

E. 1.5

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2023 vom 30. Januar 2024 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.6

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ; Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2023 vom 23. November 2023 E. 4.2.1). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall

ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 117 V 359 E. 6b, 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2012 vom 20. Februar 2013 E. 3.3).

E. 1.7

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). 1. 8

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 Versicherungsvertragspartner allein 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 145 V 97 E. 8.5, 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 ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer unbestritten somatischseits unfallbedingte Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter sowie

beider unteren Extremitäten verblieben seien. Die polyneuropathischen Beschwerden, der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel und die mittelgradige neurokognitive Funktionsstörung seien hingegen - aus näher dargelegten Gründen - nicht auf das Unfallereignis vom 26. Oktober 2018 zurückzuführen. Auch zwischen den psychischen Beschwerden und den Unfallereignissen bestehe kein adäquater Kausalzusammenhang (S. 8-13). Nachdem der medizinische Endzustand erreicht worden sei, sei zu Recht ab dem 1. August 2021 die Rentenfrage geprüft worden. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S.

E. 6

März 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ein

ihm für das Unfallereignis vom 26.

Oktober 2018 die gesetzlichen Leistungen nach UVG (insbesondere Taggelder und Heilungskosten) bis zur Erlangung des medizinischen Endzustandes und / oder Abschluss der Eingliederungsmassnahmen weiterhin auszurichten. Nach Erreichen des medizinischen Endzustandes sei für das Unfallereignis vom 26.

Oktober 2018 der Anspruch auf eine angemessene Unfallrente und Integritätsentschädigung zu prüfen. Es sei festzustellen, dass betreffend Unfallereignis vom 9.

Dezember 2013 bislang weder über den Anspruch auf eine Rente noch auf eine Integritätsentschädigung entschieden worden sei. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten erstellen zu lassen. Am 17. April 2023 beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk.

E. 7

). Mit Replik vom

E. 10

August 2023 (Urk.

E. 14

) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und liess sich mit Eingabe vom 24. August 2023 erneut vernehmen (Urk. 17). Mit Duplik vom 22. September 2023 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 22). Mit Eingaben vom 4. Dezember 2023 (Urk. 24), 11. April 2024 (Urk. 27) und 2. Juli 2024 (Urk. 29) liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen, was der

Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. November 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 32). Die von der Beschwerdegegnerin daraufhin eingereichte Stellungnahme vom 13. November 2024 (Urk. 33) wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. November 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 35). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

Januar 2019 Röntgen LWS ap und lateral: ventralbetonte Spondylose der LWS, osteophytäre Anbauten ventral LWK 3 und LWK 4, keine traumatischen ossären Läsionen, regelrechtes vorderes und hinteres Alignment, regelrechte Darstellung der beiden Iliosakralgelenke - C. Schmerzen in der linken Hüfte -

E. 16

Oktober 2020 natives MRI des rechten Hüftgelenks: minimale Koxarthrose beidseits, zwei kleinste Labrumrisse rechts, minimale Ansatztenrisse der Glutealsehnen am Trochanter major rechts, keine Bursitis - D. Verdacht auf Pseudarthrose des Scaphoids links (Erstdiagnose 8. Juni 2020) - 2. Juli 2020 Ringbandsplattung bei Tendovaginitis stenosans A I - Ringband

Dig I linke Hand - E. Beschwerden Dig I beidseits (anamnestisch) - 22. Oktober 2020 Operation Dig I links (anamnestisch) - Januar 2021 Operation Dig I rechts (anamnestisch) - F. mittelgradige depressive Episode sonstige Reaktion auf schwere Belastung (DD posttraumatische Belastungsstörung) - G. Beschwerdesymptomatik im linken Kniegelenk mit/bei: - 11. Juni 2019 MRI Knie links: Status nach Zerrung des hinteren Kreuzbandes, kleiner Defekt in der Spitze des lateralen Meniskus und in der Pars intermedia, Zeichen für leichte laterale Femorotibialgelenksarthrose und mässiggradige Femoropatellargelenksarthrose am linken Kniegelenk - H. belastungsinduzierbare Periarthropathia

humeroscapularis rechts bei vorge-schädigter Schulter rechts (Arbeitsunfall April 2014 [richtig: Dezember 2013]) - operativ saniert - 2. März 2021 MR-Arthrographie Schulter rechts

verglichen mit der externen MRI

Voruntersuchung vom 3. Februar 2014: im Verlauf deutlich zunehmende fortgeschrittene Omarthrose mit neuem grossem Osteophyt am Humeruskopf inferodorsal, subchondralen Zysten im Tuberculum majus und am Humeruskopf dorsomedial sowie mit zunehmender Knorpelverdünnung glenohumeral sowie ausgeprägte degenerative Veränderungen des Labrums, neue kleine artikulare partielle Partialruptur der Supraspinatussehne ventral sowie interstitielle Partialruptur im Footprint-Bereich der Supraspinatussehne, konsekutiv Kontrastmittelaustritt durch das Rotatoren-Intervall in die Bursa subdeltoidea und subacromialis sowie in das AC-Gelenk, zunehmende fettige Degeneration des M. teres minor und major, mässige AC-Gelenkarthrose - I. arterielle Hypertonie - J. Dyslipidämie - K. Fingerpolyarthrosen - L. Colitis ulcerosa ED 2004

Dazu hielten sie fest, zweieinhalb Jahre nach dem Unfall bestanden aktuell die unteren Probleme bei Austritt subsumierten Beschwerden (Mobilität an zwei Unterarmgehstützen, konstante und belastungsabhängige Schmerzen OSG beidseits, reduzierte Beweglichkeit OSG beidseits, intermittierend Schmerzen an den Schultern sowie Händen beidseits, intermittierend Schmerzen an der linken Hüfte, Schulterschmerzen rechts bei erhaltener Beweglichkeit). Im Vordergrund stehen das Gehen an zwei Unterarmgehstützen. Der Beschwerdeführer

sehen sich nicht in der Lage stockfrei zu gehen und begründe dies mit Schmerzen in den OSG beidseits. Das veranlasste MRI der OSG beidseits habe rechts leichte degenerative Veränderungen und links mässiggradige Veränderungen gezeigt. Dieser Befund erkläre die beklagten Schmerzen und damit den Gang an den beiden Unterarmgehstützen nicht. Trotz intensiver physiotherapeutischer Bemühungen habe während Wochen der stationären Rehabilitation kein signifikanter Fortschritt bezüglich Stockfreiheit erreicht werden können. Der Hinweis, dass der Verzicht auf die Stöcke auch einen unmittelbaren Einfluss auf die Schmerzen in Schultern und Händen hätte, habe den Beschwerdeführer nicht dazu bewegen können,

auf die Stöcke auch nur teilweise zu verzichten. Der Beschwerdeführer habe immer wieder eine Schwellung um beide OSG beklagt, trotz Versorgung mit Kompressionsstrümpfen beidseits. Zu objektivieren sei jeweils eine minime bis kleine Umfangsdifferenz gewesen, die nicht mit dem subjektiven Eindruck des Beschwerdeführers korreliert habe. Im Übrigen bleibt anzumerken, dass der Lymphabfluss bei ungenügender Muskelpumpe im Unterschenkel eingeschränkt sei und somit Schwellung und Ödeme begünstige. Gesamthaft sei dem Beschwerdeführer auf der Verhaltensebene eine erhebliche Symptomausweitung zu attestieren und in diesem Kontext würden sie auch sein demonstratives Verhalten erklären. Der von ihm ausgefüllte Fragebogen zu Reha Hindernissen und Überzeugungen zeige einen sehr hohen Score an ungünstigen Überzeugungen. Diese ausgeprägten

maladaptiven Überzeugungen ständen dem erwarteten Fortschritt aus rein somatischer Sicht entgegen. Der Beschwerdeführer sei der Meinung, dass er nicht arbeiten könne,

dass er Schmerzen habe und dass er deshalb Anspruch auf eine ausreichende Rente der Unfallversicherung habe. Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Von weiteren medizinischen Massnahmen dürfe man sich keine Verbesserung mehr erhoffen. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem aufgrund der objektiven Befunde erwarteten Outcome und dem subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers. Es werde die Prüfung der Frage des Fallabschlusses empfohlen. Es bleibe zu hoffen, dass die Konfrontation mit der versicherungstechnischen Realität ihm verhelfen werde, sich in eine aktivere Rolle zu versetzen, um selbst aktiv an Wiederbefähigung für den Alltag und Beruf zu arbeiten (S. 4-5).

Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort

eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Aus unfallkausalen Sicht sei die Tätigkeit als Maschinist Gartenpflege nicht mehr zumutbar, die Anforderungen dafür seien zu hoch (schwere Arbeit in zum Teil unebenem Gelände). Andere leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeiten seien ganztags zumutbar, wobei diese aufgrund der OSG beidseits wechselbelastend und keine wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen erforderlich sein sollten. Aufgrund der Schulter rechts seien keine Arbeit über Kopfhöhe, keine Schläge und keine Vibrationen möglich. Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (S. 4) . 3.5

Der behandelnde Dr. med. I.____, Oberarzt an der Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie des A.____, stellte in seinem Bericht vom 22. März 2021 (Urk. 9/434) folgende Diagnosen: - Status nach Arbeitsunfall vom 26. Oktober 2018 - Status nach Tibiaschaftfraktur links, traumatisch eröffnete Bursa präpatellaris und Weichteildefekt am Knie lateral links mit - Wundrevision, Bursektomie, Stabilisierung mit Fixateur externe am 26. Oktober 2018 - Entfernung des Fixateur externe am linken Unterschenkel, mini-open Reposition der Tibiaschaftfraktur links und Osteosynthese minimal-invasiv mit 4.5 mm 11

-Loch LCP links am 8. November 2018 und Status nach vollständiger Entfernung des Osteosynthesematerials der linken Tibia im Januar 2021 - Status nach lateraler Malleolarfraktur Typ Weber C rechts - operativ versorgt am 2. November 2018 über den lateralen Zugang und ORIF mit 3.5 LCP 9-Loch rechts und Entfernung des Osteosynthesematerials am lateralen Malleolus im Juni 2020 - Beschwerdesymptomatik im linken Kniegelenk mit festgestellter folgender Pathologie im MRI vom 11. Juni 2019: - Status nach Zerrung des hinteren Kreuzbandes, kleiner Defekt an der Spitze des lateralen Meniskus und im Bereich des Meniskus vom Pars intermedia - Zeichen für leichte laterale Femorotibialgelenksarthrose und mässiggradige Femoropatellargelenksarthrose am linken Kniegelenk - Beschwerden im Bereich der rechten Schulter im MRI vom 2. März 2021: Zeichen für kleine

Partialruptur im Bereich Supraspinatus ventral rechts und kleine Partialruptur im Bereich des

Footprints in der Rotatorenmanschette vom Supraspinatus rechts - Beschwerden im Bereich des linken und rechten OSGs im MRI vom 3. März 2021: - leichte bis mässige degenerative Veränderungen im Bereich des OSGs beidseitig mit Vernarbungen im Bereich des Bandapparates medial lateral und der Syndesmose

beidseitig - radikuläre Symptomatik LWS mit Lumbovertebralsyndrom mit im MRI festgestellten degenerativen

Veränderungen in der LWS und diskreter Bandscheibenprotrusion mit Belutierung der Wurzeln

L3/L4, L4/L5 und L5/S1 - Schmerzen im Bereich der rechten Schulter nach der langzeitigen Benutzung von

Unterarmgehstützen im MRI vom 3. März 2021: keine Teilruptur der Rotatorenmanschette im Supraspinatusbereich rechts und differentialdiagnostisch auch Beschwerden im HWS-Bereich bei degenerativen Veränderungen

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer gehe weiter an Unterarmgehstützen zur besseren Stabilisierung mit Vollbelastung der beiden unteren Extremitäten bei den bekannten Beschwerden im Bereich der beiden OSG. Die klinische Untersuchung zeige eine gute Bewegung in beiden Sprunggelenken. Nach Angaben des Beschwerdeführers seien die Beschwerden bei Belastung mit Schwellungsneigung abends. Sonst seien die Operationsnarben rechts und links reizlos und unauffällig. Motorik, Durchblutung und Sensibilität distal der Narben seien intakt und unauffällig, die Muskulatur der beiden unteren Extremitäten noch mit weiter sichtbaren Defiziten nach dem Unfall 2018. Der Beschwerdeführer sei über die MRI-Befunde der rechten Schulter und der beiden Sprunggelenke informiert

worden. Mit ihm sei das weitere Prozedere besprochen worden. Keine weiteren operativen Massnahmen, sondern es bestehe weiterhin die Notwendigkeit zur aktiven Physiotherapie und Verbesserung der Kraft und Bewegung der rechten Schulter und der beiden unteren Extremitäten. Er stelle dafür eine Rezeptierung von Physiotherapie, MTT und eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% bis am 31. Mai 2021 aus mit Vorstellung in seiner Sprechstunde dann am 31. Mai 2021.
3.6

Dr. med. J.____, Fachärztin für Chirurgie und Kreisärztin der Beschwerdeführerin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 14. April 2021 (Urk.

9/439) fest, eine namhafte Verbesserung des aktuellen unfallbedingten Gesundheitszustandes im Bereich des linken Unterschenkels (Tibiaschaftfraktur) und OSGs rechts (Aussenknöchelfraktur Typ Weber C) sei eher unwahrscheinlich; die derzeit empfohlene MTT sei vielmehr zur Stabilisierung des aktuellen Zustandes gedacht.

Anlässlich der Rehabilitation in B.____ sei ein Zumutbarkeitsprofil für den allgemeinen Arbeitsmarkt erstellt worden: leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags, spezielle Einschränkungen OSG beidseits wechselbelastend, keine wiederholten Einnahmen von Zwangshaltungen. Des Weiteren Gehen nur auf gutem Untergrund, ohne Besteigen von Leiter und Gerüst, nur manchmal Treppengehen ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen mit beiden Füßen. Von Seiten Dr. I.____s

sei am 15. März 2021 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, dabei jedoch kein Bezug zum Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik B.____ genommen

bzw. auch nicht dokumentiert

worden, bezüglich welcher Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus ihrer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit entsprechend dem erstellten Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik B.____ gegeben.

Bezüglich rechts

OSG sei anhand der vorliegenden bildgebenden Diagnostik (nur leichte degenerative Veränderungen) und der klinischen Untersuchung keine Instabilität bzw. keine Bewegungseinschränkung dokumentiert, sodass bezüglich des rechten OSGs

die Erheblichkeitsgrenze bezüglich eines Integritätsschadens nicht erreicht sei. Bezüglich des linken OSGs

zeige sich eine mässiggradige degenerative Veränderung. Hier zeige sich jedoch, dass der Beschwerdeführer bereits 1995 einen Schadenfall gehabt habe. Dieses Dossier enthalte jedoch keine medizinischen Befunde, sodass nicht eindeutig beurteilt werden könne, ob die vorliegenden mässiggradigen degenerativen Veränderungen im Bereich des linken Sprunggelenkes auf das Ereignis von 1995 zurückzuführen seien, denn entsprechend vorliegender bildgebender Diagnostik sei keine gezielte Aufnahme des linken OSGs am Unfalltag erfolgt, sondern es lägen nur die intraoperativen Bilder sowie der Verlauf vor, dabei zeige sich in den konventionellen Röntgenbildern bezüglich linkem OSG keine gravierende Veränderung im Verlauf. Deshalb wäre es sinnvoll zu wissen, ob es 1995 durch das Ereignis zu einer Bandverletzung im Bereich des linken OSG gekommen sei. 3.7

In ihrer Stellungnahme vom 27. Oktober 2021 (Urk. 9/491) ergänzte Kreisärztin Dr. J.____, bezüglich der dokumentierten degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und des subjektiv angegebenen schlechteren Gehens des Beschwerdeführers sei aus medizinischer Sicht sicherlich eine neurologische Untersuchung sinnvoll, ob eine Einschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule vorliege, welche zu einer Verschlechterung des subjektiv angegebenen Gangbildes führe, dies wäre jedoch krankheitsbedingt und nicht unfallkausal. Ebenso seien auch die im Verlauf dokumentierten Coxarthrosen beidseits krankheitsbedingt und nicht unfallkausal.

Bezüglich des Integritätsschadens am rechten Fussgelenk sei im Bereich des rechten OSGs bei Status nach konsolidierter Weber C-Fraktur klinisch keine Instabilität und keine Bewegungseinschränkung in den vorliegenden Berichten dokumentiert, bildmorphologisch im MRI vom 1. März 2021 seien nur leichte degenerative Veränderungen nachweisbar, sodass die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht sei. 3.8

Verhaltensneurologin Dr. med. K.____ und Psychologin FSP lic. phil. L.____ vom Zentrum M.____

stellten in ihrem Bericht zur verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Untersuchung vom 14. Dezember 2021 (Urk. 9/520) die Diagnose einer mittelgradigen neurokognitiven Funktionsstörung

assoziiert an die verminderte Belastbarkeit bei komplexer Schmerzsymptomatik, differentialdiagnostisch Akzentuierung durch die mikroangiopathischen Veränderungen, die vorbestehenden Schwächen (Legasthenie, möglicherweise vorbestehende Aufmerksamkeitschwäche) und das niedrige Ausbildungsniveau. Aus rein neurokognitiver Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aktuell aufgrund der limitierten Belastbarkeit eingeschränkt, die begründet sei durch die somatischen Beschwerden. Eine eigenständige organische Komponente, die die Arbeitsunfähigkeit ihrerseits massgeblich beeinflusse, sei nicht feststellbar. Allerdings seien die kognitiven Ressourcen aufgrund der genannten Faktoren deutlich limitiert. Insgesamt erscheine aus kognitiver Sicht das Wiedererlangen einer höchstens 50%igen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Gesamtsituation und des bisherigen Verlaufs als realistisch (S. 2). 3.9

Versicherungsmediziner Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 4. Mai 2022 (Urk. 9/533) aus, der Beschwerdeführer sei gemäss Unfallbeschreibung am 26. Oktober 2018 mit dem linken Fuss von einer Gartenmaschine erfasst und mehrere Meter mitgezogen worden. Er habe sich dabei Frakturen am linken Tibiaschaft sowie am lateralen Malleolus rechts zugezogen. Beide Verletzungen seien operativ versorgt worden. Weitere Beschwerden und Verletzungen seien rechtzeitig nicht dokumentiert worden. Insbesondere habe es während der akuten Spitalbehandlung und den darauf folgenden Rehabilitationsaufenthalten keinerlei Hinweise auf eine stattgehabte Kopfverletzung, kognitive Beeinträchtigungen oder Schwindel gegeben. Über den gesamten Heilverlauf sei der Beschwerdeführer von seinem Operateur, Oberarzt Dr. I.____ am A.____, weiterbetreut worden. Weder bei dessen Konsultationen noch bei den Folgeaufenthalten in der Rehaklinik B.____ sei die Rede von kognitiven Einschränkungen oder Schwindel gewesen. Eine am 1.

Dezember 2021 durchgeführte zerebrale Bildgebung habe zudem keine intrakraniellen posttraumatischen Läsionen gezeigt. Bei fehlender entsprechender Unfallanamnese und fehlenden, strukturell objektivierbaren zerebralen Läsionen seien die Ende 2021 erhobenen neuropsychologischen Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit organisch unfallbedingt. Die Untersuchung riefen Dr. K.____ und lic. phil. L.____

hätten selbst auf das niedrige Bildungsniveau des Beschwerdeführers und die mikroangiopathischen, also krankhaften und nicht unfallbedingten, Veränderungen im MRT Schädel hingewiesen. Man könnte hier noch die bekannten psychiatrischen Diagnosen des Beschwerdeführers anführen. Was die Medikation betreffe, so nehme er keine zentral wirksamen Analgetika mehr ein. Zum Zeitpunkt der neuropsychologischen Untersuchung sei das antineuropathisch wirksame Medikament Lyrica bereits abgesetzt

worden, sodass ein wesentlicher Medikamenteneinfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit ausgeschlossen werden könne. Die Ursachenzuschreibung der kognitiven Leistungsminderung durch Dr. K.____ und lic. phil. L.____

sei somit lediglich als Arbeitshypothese zu bezeichnen, aus vernehmlich medizinischer Sicht komme dies einem allenfalls möglichen Kausalzusammenhang gleich (S. 8-9).

Der Beschwerdeführer leide an einem benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel des linken posterioren Bogengangs. Bei dieser Schwindelform handle es sich um die häufigste, peripher-vestibulär ausgelöste Schwindelform. Als Ursache gelte die Ablösung intakter oder degenerierter aus Calciumcarbonat-Kristallen bestehende

Otokonien, die, in die Bogengänge des Innenohrs gelangt, die Bogengangsrezeptoren mechanisch stimulieren und somit einen Bewegungsreiz suggerieren würden. Die Diagnosestellung erfolge klinisch anhand der oben genannten Lagerungsmanöver, die gleichzeitig auch einen Ansatzpunkt für die Therapie bieten würden. Die Ablösung der Otokonien

könne

zwar traumatisch durch Erschütterung des Innenohrs erfolgen, wesentlich häufiger sei aber die spontane Ablösung der Kristalle. Im vorliegenden Fall sei aufgrund des langen Intervalls zwischen Unfallereignis und Erstbeschreibung des Schwindels sowie seines im weiteren Verlauf rezidivierenden und remittierenden Auftretens ein Kausalzusammenhang nicht überwiegend wahrscheinlich (S. 9).

Das in Bezug auf kognitive Beschwerden und Schwindel Gesagte finde Sinn gemäss auch auf die Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten Anwendung. Eine direkt mit den erlittenen Frakturen oder den damit in Zusammenhang stehenden Operationen stehende Nervenschädigung wäre noch im Spital, aber doch spätestens in der Rehabilitationsklinik aufgefallen. Allerdings fänden sich weder im Austrittsbericht des A.____ noch in den beiden ersten Berichten der Rehaklinik B.____ entsprechende Hinweise. Erstmals überhaupt seien Hypästhesien im Bereich des linken Fussrückens von Oberarzt Dr.

I.____ bei der Konsultation am 29.

April 2019, also sechs Monate nach dem Unfallereignis beschrieben worden. Die erste neurologische Abklärung sei im Juni 2019 bei Dr. O.____ im A.____-Spital erfolgt. Diese habe an beiden Fussrücken eine leichte Hypästhesie gefunden, die links jedoch ausgeprägter gewesen sei. Die Kraft im Bereich der Füsse sei hingegen intakt gewesen, die Muskeleigenreflexe erhalten, aber schwach auslösbar. Die motorischen und sensiblen Neurographien der Nervi peronei

profundi resp. ektive

superficiales

seien beidseits unauffällig gewesen. Angesichts der Unfallverletzungen, die links den Tibiaschaft und rechts den Aussenknöchel betroffen hätten, wäre eine von Dr. O.____ postulierte Läsion von sensiblen Hautästen als Ursache der beidseitigen distalen Sensibilitätsstörung an den Füßen sehr unwahrscheinlich. Hinzu komme, dass die Sensibilitätsstörungen an den Füßen im Verlauf zugenommen hätten. Am 12. November 2021 seien nämlich neben den bekannten Narbenstörungen auch zunehmende Dysästhesien

in den Zehen III-V des rechten Fusses sowie IV und V des linken Fusses vorhanden gewesen . Im Gegensatz zur Untersuchung von 2019 sei jetzt ein sensibles Antwortpotenzial der Nervi

peronaei

superficiales nicht mehr erhältlich gewesen . Anamnese, Befunde und Elektrophysiologie sprächen somit für eine langsam fortschreitende sensible Polyneuropathie, als deren Ursache zum Beispiel die chronische Colitis ulcerosa des Beschwerdeführers in Frage kommen . Eine unfallbedingte Pathologie könne hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (S. 9).

Die vom Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht geltend gemachten Beschwerden (brennende Missempfindungen an den Füßen beidseits bzw. an den OSG beidseits, Lagerungsschwindel, kognitive Funktionsstörungen) würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine organisch-strukturellen Folgen des Unfalls vom 26. Oktober 2018 darstellen. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund des Unfalls nicht eingeschränkt und es liege auch kein unfallbedingter neurologischer Integritätsschaden vor (S. 10) . 3.1 0

Versicherungsmediziner Dr.

D.____ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 5. Juli 2022 (Urk. 9/541) fest, beim Ereignis vom 26. Oktober 2018 liege gegenwärtig ein stabiler medizinischer Zustand vor, die in achsenkorrekter Stellung verheilte Tibiaschaftfraktur links ohne Beteiligung des Kniegelenks oder des Sprunggelenks habe zu keiner dauernden Schädigung der körperlichen Integrität geführt. Die laterale Malleolarfraktur rechts habe bildgebend am 9. März 2020 maximal eine leichte Arthrose im OSG gezeigt, sodass aktuell und in voraussehbarer Zeit die Erheblichkeitsgrenze nicht überschritten werde. 3.11

Mit Beurteilung vom 4. Januar 2023 (Urk. 9/551) bestätigte Dr. D.____ , dass der Unfall vom 26. Oktober 2018 aktuell zu keiner erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität geführt habe und in vorhersehbarer Zukunft die Erheblichkeitsgrenze nicht überschritten werde. Die Bildgebung vom 24 .

November 2022 habe

eine leichte obere Sprunggelenksarthrose rechts dar gestellt . Eine posttraumatische Achsenfehlstellung und

eine signifikante Beinlängendifferenz seien ausgeschlossen worden . 4. 4.1

Der Beschwerdeführer verletzte sich bei einem am 9. Dezember 2013 erlittenen Unfall an der rechten Schulter (vgl. Urk. 8/6) . Die Beschwerdegegnerin erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 8/12) und stellte diese per 3. August 2014 formlos ein (vgl. Urk.

8/134/1) . Die Einstellung der Taggelder und damit die implizite Verneinung eines Anspruchs auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung wurde vom Beschwerdeführer nicht gerügt und ist auch nicht

zu beanstanden, war er doch gemäss den ihn behandelnden Ärzten ab dem 6. August 2014 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/42 und Urk. 8/47/2) und in der Folge während mehreren Jahren in seiner angestammten Tätigkeit bei Y.____ voll erwerbstätig . Mit

Verweis auf seine ab 4. August 2014 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit verneinte denn auch die Invalidenversicherung mit Verfügung vom 14. Januar 2015 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 8/48). Die Verfügung wurde von ihm nicht angefochten. Anschliessend sind während mehrerer Jahre weder Behandlungen von Schulterbeschwerden noch eine damit in Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Durchgehend bestehende Brückensymptome, wie dies der Beschwerdeführer behauptete (Urk. 14 S. 7), sind keine ersichtlich. Aus damaliger Sicht bestanden im Zeitpunkt der formlosen Leistungseinstellung

im August 2014 keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass erneut eine Behandlungsbedürftigkeit im Sinne einer Notwendigkeit zur Behandlung oder eine Arbeitsunfähigkeit auftreten werde, womit der Fallabschluss mangels zur Diskussion stehender weiterer Leistungspflichten stillschweigend erfolgen durfte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3). Bei den der Beschwerdegegnerin mit Schadenmeldung vom 27. Januar 2022 (Urk.

8/66) mitgeteilten, seit dem 26.

November 2021 wiederum bestehenden Schulterbeschwerden handelt es sich damit um einen Rückfall und nicht mehr um den Grundfall und die Verneinung eines Anspruchs auf eine Rente und Integritätsentschädigung im Grundfall ist seit mehreren Jahren rechtskräftig.

Der Beschwerdeführer bezeichnete seine Beschwerden denn auch selbst als Rückfall und hielt in seiner Schadenmeldung vom 27. Januar 2022 fest, dass diese erst am 26. November 2021 aufgetreten seien (Urk. 8/66).

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht im Rückfall anerkannt und richtet dem Beschwerdeführer dafür Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen aus (vgl. Urk. 8/82). Der zwischen den Parteien umstrittene Anspruch auf eine (höhere) Rente sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund des Rückfalls ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, sondern von der Beschwerdegegnerin in einer separaten Entscheidung zu prüfen, was von ihr auch anerkannt wird. Dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 25. März 2022 erneut Taggelder ausgerichtet (vgl. detaillierte Taggeldübersicht in: Urk.

8/141/23), steht denn auch mit dem Rückfall in Zusammenhang und es kann daraus entgegen seiner Ansicht weder geschlossen werden, dass sie die per 31.

Juli 2021 erfolgte Leistungseinstellung als zu früh ergangen anerkannt, noch dass sie seine Einsprache implizit gutgeheissen hätte. Hieran ändert auch die vom Beschwerdeführer eingereichte Taggeldabrechnung vom 12. Januar 2023 unter der Schadennummer des Unfalls vom 26. Oktober 2018 nichts (Urk. 3/8, vgl. dazu auch: Urk. 9/559/4 und Urk. 9/563 mit dem Hinweis auf eine Prüfung einer allfälligen Rückforderung). 4.2

Soweit der Beschwerdeführer vorbrachte, der Rückfall sei bereits vor der per 31. Juli 2021 erfolgten Leistungseinstellung erkennbar gewesen, kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar waren dem MRI vom 2. März 2021 der rechten Schulter unter anderem eine deutlich zunehmende fortgeschrittene Omarthrose

sowie neu aufgetretene Partialrupturen der Supraspinatussehne

zu entnehmen (vgl.

Urk. 8/49/2-3), doch kann einzig daraus nicht auf einen Rückfall und eine damit verbundene Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin geschlossen werden. Dies umso weniger, nachdem

der behandelnde Dr. I. ___

diesbezüglich eine konservative Therapie als ausreichend erachtete (vorstehend E. 3.5)

und der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2021 mit einem Vermittlungsgrad von 81 % bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet war (Urk. 9/562/5), er also selbst nicht von einer erheblichen Einschränkung aufgrund seiner Schulter ausging. Im Austrittsbericht der Rehaklinik B. ___ vom 16. März 2021 (E. 3.4) wurden diesbezüglich in Kenntnis des MRI-Befundes als Probleme bei Austritt am 13.

März 2021 denn auch nur intermittierende Schmerzen an den Schultern bei erhaltener Schulterbeweglichkeit angeführt (S. 2). Der Beschwerdeführer meldete der Beschwerdegegnerin denn auch erst im November 2021, dass er nun wieder an Schulterbeschwerden leide (vgl. Urk. 8/51) und begab sich erst dann wieder in ärztliche Behandlung (vgl. Urk. 8/57). Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht erst ab diesem Zeitpunkt von einem Rückfall ausgegangen. 4.3

Nachdem demnach seit Jahren rechtskräftig feststeht, dass der Beschwerdeführer aufgrund der den Grundfall betreffenden Schulterbeschwerden keinen Anspruch auf gesetzliche Langfristleistungen hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 2. Dezember 2021 die Schadensnummer des Schulter-Unfalls nicht aufführte und die Einstellung der vorübergehenden Leistungen nicht explizit auf die Schulterbeschwerden bezog, sondern auf die in Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. Oktober 2018 bestehenden Beschwerden. Dass die Beschwerdegegnerin im Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers Arbeiten über Kopfhöhe sowie Schläge und Vibrationen ausschloss (vorstehend E. 3.4), widerspricht dem im Übrigen nicht, ist es doch ohne Weiteres möglich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner im Grundfall verbleibenden Einschränkung der Schulterfunktionalität gewisse Arbeiten nicht mehr respektive nur noch beschränkt ausüben kann, ohne dass sich dies auf seine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkt, was die Beschwerdegegnerin zu seinen Gunsten im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigte. Von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 12-13) kann nach dem Gesagten nicht die Rede sein. 4.4

Soweit die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen bezüglich des Unfalls vom 26. Oktober 2018 per 31. Juli 2021 einstellte und den Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt hin verfügte, ist auch dies nicht zu beanstanden. So ist diesbezüglich wie bereits dargelegt insbesondere nicht von Relevanz, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids weiterhin an Schulterbeschwerden litt, da dies nicht den vorliegend zu beurteilenden Grundfall betrifft. Dass der Beschwerdeführer auch nach dem Fallabschluss weiter hin in psychiatrischer Behandlung stand, steht diesem ebenfalls nicht entgegen, nachdem die psychischen Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen (vgl. dazu nachfolgend E. 5.2). Der behandelnde Dr. I. ___ war denn auch am 22. März 2021 der Ansicht, dass keine weiteren operativen Massnahmen erforderlich sind, sondern dass er dem Beschwerdeführer lediglich weiterhin Physiotherapie und MTT

rezeptiere (vorstehend E. 3.5). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer von weiterer Physiotherapie profitieren könnte, genügt aber praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2023 vom 22. Februar 2024 E. 5.2), zumal Dr. I. ___ nicht anführte, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verbessert werden könnte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers braucht zudem für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vorstehend E. 1.2). Dies umso weniger wenn wie vorliegend mit Blick auf die 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten sowie der unbestritten dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden könnte, zumal die Eingliederungsmassnahmen vorliegend gar nie gestartet werden konnten (vgl. Urk. 15/3). Der Beschwerdeführer vermochte denn auch nicht auf einen einzigen Arztbericht hinzuweisen, gemäss welchem der Endzustand bezüglich der beiden unteren

Extremitäten im Juli 2021 noch nicht erreicht gewesen wäre. Vielmehr wandte er gegen den Zeitpunkt des Fallabschlusses lediglich ein, dass die Beschwerdegegnerin ihm wiederum Taggelder ausrichte, was aber wie bereits dargelegt nichts mit dem Unfall vom 26. Oktober 2018 zu tun hat. Auch der per 31. Juli 2021 erfolgte Fallabschluss bezüglich des Unfalles vom 26.

Oktober 2018 ist damit nicht zu beanstanden. In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdegegnerin entsprechend befugt, die Adäquanzfrage zu beurteilen (vgl. dazu nachfolgend E. 5.2). 5.5.1

Zu prüfen bleibt die Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten neurologischen, neuropsychologischen und psychischen Beschwerden.

Diesbezüglich legte Versicherungsmediziner Dr. N. ___ ausführlich dar (vorstehend E.

3.9), dass während der aufgrund des Unfalls vom 26. Oktober 2018 erforderlichen Spital- und Rehabilitationsaufenthalte keinerlei Hinweise auf eine stattgehabte Kopfverletzung, kognitive Beeinträchtigungen oder Schwindel auftraten. Der Bildgebung sind zudem keine intrakraniellen posttraumatischen Läsionen zu entnehmen. Nachvollziehbar schloss er aus der fehlenden entsprechenden Unfallanamnese und fehlenden, strukturell objektivierbaren zerebralen Läsionen, dass die Ende 2021 erhobenen neuropsychologischen Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit organisch unfallbedingt sind. Soweit Dr.

K. ___ und lic. phil. L. ___ eine mittelgradige neurokognitive Funktionsstörung diagnostizierten und dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierten, vermag ihr Bericht (vorstehend E. 3.8) nichts an der Beweiskraft der Aktenbeurteilung von Dr. N. ___ zu ändern. Denn die beiden Fachpersonen erachteten die Funktionsstörung als ebenso wahrscheinlich durch die mikroangiopathischen - also krankhaften - Veränderungen, die vorbestehenden Schwächen und das niedrige Ausbildungsniveau beeinflusst wie durch die Schmerzsymptomatik, womit eine überwiegend wahrscheinlich

unfallbedingte Ursache von vornherein entfällt. Dr. N. ___ führte weiter aus, dass die vom Beschwerdeführer beklagte Schwindelform wesentlich häufiger eine degenerative als eine traumatische Ursache hat. Auch aufgrund des langen Intervalls zwischen Unfallereignis und Erstbeschreibung des Schwindels sowie seines im weiteren Verlauf rezidivierenden und remittierenden Auftretens erachtete er einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den beklagten Schwindelbeschwerden nachvollziehbar als nicht überwiegend wahrscheinlich. Weiter wies Dr. N. ___ darauf hin, dass eine direkt mit den erlittenen Frakturen oder den darauf folgenden Operationen in Zusammenhang stehende Nervenschädigung noch im Spital oder spätestens in der Rehabilitationsklinik aufgefallen wäre, was vorliegend nicht der Fall war, und dass die Sensibilitätsstörungen an den Füßen im Verlauf zugenommen haben. Anamnese, Befunde und Elektrophysiologie sprechen damit nach den schlüssigen Ausführungen von Dr. N. ___ für eine langsam fortschreitende sensible Polyneuropathie, als deren Ursache zum Beispiel die chronische Colitis ulcerosa des Beschwerdeführers in Frage kommt, nicht aber für eine unfallbedingte Pathologie. Soweit Dr. N. ___ daraus schloss, dass die vom Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht geltend gemachten Beschwerden (brennende Missempfindungen an den Füßen beidseits bzw. an den OSG beidseits, Lagerungsschwindel, kognitive Funktionsstörungen) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine organisch-strukturellen Folgen des Unfalls vom 26. Oktober 2018 darstellen und dass aus neurologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit aufgrund des Unfalls nicht eingeschränkt ist und auch kein unfallbedingter neurologischer Integritätsschaden vorliegt, ist dies anhand seiner Ausführungen nachvollziehbar und schlüssig dargelegt. Dem widersprechende ärztliche Einschätzungen sind den Akten nicht zu entnehmen und der Beschwerdeführer bestreitet die Schlussfolgerungen des Versicherungsmediziners auch nicht substantiiert. Es bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. N. ___, weshalb auf seine Beurteilung abzustellen ist. 5.2

In Bezug auf die vorgenannten organisch-strukturell nicht nachweisbaren und insbesondere auf die vom Beschwerdeführer beklagten psychischen Beschwerden ist zudem Folgendes festzuhalten: Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Unfall, bei welchem der Beschwerdeführer ca. 30 Meter am Fuss von einer Vertikutiermaschine mitgeschleppt wurde, als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde und mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht zu beanstanden ist. Die Unfalladäquanz ist damit nur zu bejahen, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (vorstehend E. 1.6, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles

sind vorliegend nicht auszumachen. Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall eine Tibiaschaftfraktur links und eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber C rechts, eine erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, besteht bei dieser Art der Verletzung nicht. Wohl liegen körperliche Dauerschmerzen und eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aufgrund der unfallbedingten somatischen Beschwerden vor, diese Kriterien sind aber nicht besonders ausgeprägt. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht auszumachen, ebenso wenig ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Ob die ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer war, kann

vorliegend offenbleiben, nachdem selbst bei drei erfüllten Kriterien die Adäquanz zu verneinen ist. Dass mindestens vier Kriterien nicht erfüllt sind, legte im Übrigen bereits die Beschwerdegegnerin dar (Urk. 2 S. 12) und der Beschwerdeführer äusserte sich nicht dazu. Auf weitere diesbezügliche Ausführungen kann verzichtet werden. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Oktober 2018 und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen und weiteren organisch-strukturell nicht nachweisbaren Beschwerden ist damit zu verneinen. Eine Auseinandersetzung mit den Berichten der ihn behandelnden Dr. med. P.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. Q.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und der von ihnen gestellten Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erübrigt sich demnach . 6.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Prüfung der dem Beschwerdeführer zustehenden Langfristleistungen auf das von den Fachärzten der Rehaklinik B.____

festgelegte Zumutbarkeitsprofil, gemäss welchem der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer den Beschwerden angepassten leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen, ohne Arbeit über Kopfhöhe, ohne Schläge und ohne Vibrationen hingegen zu 100 % arbeitsfähig ist (vorstehend E. 3. 4) . Die Fachärzte legten das Zumutbarkeitsprofil nach vierwöchigem Rehabilitationsaufenthalt des Beschwerdeführers und damit nach eingehender Beobachtung von ihm fest. Sie wiesen auf eine erhebliche Symptomausweitung und ein demonstratives Verhalten des Beschwerdeführers hin und führten aus , dass das Ausmass der von ihm geltend gemachten physischen Einschränkungen sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären

lässt . Soweit der behandelnde Dr. I.____ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausging (vorstehend E. 3.5), setzte er sich mit den Beobachtungen der Fachärzte der Rehaklinik B.____ mit keinem Wort auseinander. Auch äusserte er sich nicht dazu, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit verhält. Seine Ausführungen sprechen damit nicht gegen die Schlüssigkeit des Abschlussberichts der Rehaklinik B.____ , zumal aus seiner Stellungnahme im Bericht vom 9. Dezember 2021 zu schliessen ist, dass er bei seinen Einschätzungen auch unfallfremde psychische Beschwerden mitberücksichtigt hat (vgl. Urk. 9/515/3) . Eine dem Bericht der Fachärzte der Rehaklinik B.____ widersprechende Einschätzung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit lässt sich den Akten nicht entnehmen. Der Beschwerdeführer zeigte denn auch nicht nachvollziehbar auf, gestützt auf welche medizinische Einschätzung Zweifel an seiner 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit bestehen soll. So kann für das vorliegende Verfahren etwa auch nicht auf die Einschätzungen von Prof. Dr. med. R.____ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Rheumaerkrankungen , Vertrauensarzt der Pensionskasse des Beschwerdeführers, abgestellt werden, nach dem dieser im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren anders als vorliegend auch unfallfremde -

so auch psychische - Beschwerden zu berücksichtigen hat

und sich zur Unfallkausalität der von ihm aufgeführten Beschwerden entsprechend zu Recht auch nicht äussert e . Eine Auseinandersetzung mit dessen Berichten (vgl.

unter anderem Urk. 9/242/1-13) erübrigt sich damit von vornherein. Auch der Umstand, dass den Ärzten der Rehaklinik B.____ bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers nicht das gesamte den Unfall vom 9. Dezember 2013 betreffende Schadensdossier zur Verfügung stand, vermag dessen Beweiswert nicht zu schmälern. Denn der Beschwerdeführer war wie bereits dargelegt trotz seiner Schulterbeschwerden nachweislich jahrelang in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und -tätig und es ist nicht ersichtlich, inwiefern bei solchen Umständen die Kenntnisnahme des dies bezüglichen Schadensdossiers zu einem eingeschränkteren Zumutbarkeitsprofil oder gar einer eingeschränkteren Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2019 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde (Urk. 30/2) , spricht ebenfalls nicht gegen die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Fachärzte der Rehaklinik B.____ , nachdem im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren anders als vorliegend auch die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit und weitere nicht unfallkausale Beschwerden zu berücksichtigen sind. Der Beschwerdeführer wandte gegen das Zumutbarkeitsprofil ein, dass seine massiven Schulterbeschwerden nicht berücksichtigt worden seien. Diese sind aber wie bereits dargelegt im Rückfall zu prüfen und vermögen damit nichts an der Schlüssigkeit des Zumutbarkeitsprofils bezüglich des Grundfalles zu ändern.

Dass die psychischen Beschwerden im Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt wurden, ist nicht zu beanstanden, nachdem wie bereits aufgeführt kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen diesen und dem Unfall besteht. Auch der Umstand, dass dem Beschwerdeführer im Rückfall offenbar eine Integritätsentschädigung von 25 % zugesprochen werden soll, hat keinerlei Aussagekraft bezüglich der vorliegend zu beurteilenden Arbeitsfähigkeit im Grundfall. Dass auf die Einschätzungen der

Dr es .

R.____ , P.____ und K.____ nicht eingegangen wurde, spricht ebenfalls nicht gegen das Zumutbarkeitsprofil, nachdem diese wie bereits dargelegt auch unfallfremde Beschwerden beurteilten. Das psychische Leiden wurde zudem nicht einfach «unter den Tisch gewischt» (Urk. 14 S. 12), sondern ist nicht unfallkausal.

Gemäss der nach Erlass des Einspracheentscheids im Rückfall ergangene n Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2023 soll dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2023 eine höhere Rente zugesprochen werden, dies da die Beschwerdegegnerin aufgrund des seit dem Rückfall s chulterbeschwerde bedingt eingeschränkteren Belastungsprofils einen höheren Leidensabzug anerkannte (vgl. Urk. 25 S. 2). Dass sich aufgrund des Rückfalls das Zumutbarkeitsprofil verschlechterte, ist unbestritten, für das vorliegende Verfahren jedoch ohne Belang, der Umstand wird von der Beschwerdegegnerin wie erwähnt im noch hängigen Verfahren betreffend Rückfall denn auch berücksichtigt. Zweifel am im vorliegenden Fall massgebenden Zumutbarkeitsprofil ergeben sich daraus demge gegenüber nicht.

Auf das Zumutbarkeitsprofil ist damit abzustellen . Da mit Blick auf die Aktenlage nicht davon auszugehen ist , dass weitere medizinische Abklärungen ein e bezüglich der beiden unteren Extremitäten und des Grundfalls der Schulterverletzung massgeblich andere Arbeitsfähigkeitseinschätzung ergeben würden, ist

auf das vom Beschwerdeführer beantragte Einholen eines polydisziplinären Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.2, 122 V 157 E. 1d je m.w.H.) zu verzichten. 7 .

Der Beschwerdeführer ist nach dem Gesagten aufgrund seiner vorliegend zu beurteilenden unfallbedingten Beschwerden in der angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer den Beschwerden angepassten leichten bis mittelschweren wechsel belastenden Tätigkeit ohne wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen, (ohne Arbeit über Kopfhöhe) , ohne Schläge und ohne Vibrationen

hingegen spätestens ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 1. August 2021 zu 100 % arbeitsfähig.

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für die Ermittlung des Valideneinkommens , also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Unfalls vom 26. Oktober 2018 als angelernter Gärtner bzw. Gartenbau-Maschinist bei Y. ___ angestellt und es ist davon auszugehen, dass er diese Tätigkeit bei guter Gesundheit weiterhin ausüben würde. Gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte er 2021 ein Einkommen von Fr. 80'768.75 erzielt (vgl. Urk.

9/413, Urk. 9/465 und Urk. 9/472) . Verglichen mit dem unbestrittenen und ausgewiesenen Invalideneinkommen von Fr. 62'399.30 (vgl. Urk. 2 S. 19-20) ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 23 % . Der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung in diesem Umfang ist damit zu bestätigen. 8 .

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine Integritätsentschädigung beantragte, ist festzuhalten, dass bezüglich des Grundfalles der am 9. Dezember 2013 erlittenen Schulterverletzung eine solche wie bereits dargelegt schon rechtskräftig abgelehnt wurde. Soweit die Beschwerdegegnerin beabsichtigt, dem Beschwerdeführer aufgrund des bezüglich des Schulterleidens geltend gemachten Rückfalles eine Integritätsentschädigung zuzusprechen, ist dies nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. In Bezug auf die in Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. Oktober 2018 adäquat kausal in Zusammenhang stehenden Beschwerden hielten Dr. J. ___ und Dr. D. ___ in ihren Stellungnahmen vom 14. April 2021, 27. Oktober 2021, 5. Juli 2022 und 4. Januar 2023 fest (vorstehend E. 3.6, 3.7, 3.10 und 3.11) , dass weder in Bezug auf das OSG links beziehungsweise die Tibiaschaftfraktur links noch die Malleolarfraktur Typ Weber C rechts die Erheblichkeitsgrenze bezüglich eines Integritätsschadens erreicht wurde . Sie wiesen darauf hin, dass klinisch keine Instabilität und keine Bewegungseinschränkung dokumentiert und bildmorphologisch nur leichte degenerative Veränderungen nachweisbar sind und dass sowohl eine posttraumatische Achsenfehlstellung als auch eine signifikante

Beinlängendifferenz ausge schlossen worden sind. In Anbetracht dieser Befunde ist die Verneinung einer Integritätsentschädigung nachvollziehbar. Dem widersprechende ärztliche Berichte oder Stellungnahmen liegen denn auch nicht im Recht .

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der diesbezüglichen Ausführungen der Dres . J.____ und D.____

sind nicht auszumachen und wurden auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert geltend gemacht. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die im vorliegenden Verfahren zu beurteilenden Unfälle ist damit zu verneinen.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubLanzicher

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