

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00070

vom 16. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00070 du 16 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00070 del 16 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

1. Februar 2012 in den Büroräumlichkeiten seiner Arbeitgeberin auf Glasscherben ausgerutscht und habe sich – um den drohenden Sturz abzufangen – am Bürotisch auf gestützt. Dabei habe er sich an der Hand verletzt (Urk. 8/1). Am 3. Mai 2012 diagnostizierte Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, – der die Erstbehandlung am 22. Februar 2012 durchgeführt hatte – ein Gelenkguss im distalen Radioulnargelenk und eine Muskelprellung an der linken Hand (Urk. 8/11). In der Folge erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 29. November 2012 stellte sie diese – unter Hinweis auf das Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden – per 1. Dezember 2012 ein (Urk. 8/37). Der Krankenversicherer zog am 17. Dezember 2012 (Urk. 8/47/1) seine vorsorglich erhobene Einsprache (Urk. 8/43) wieder zurück. Die Einsprache des Versicherten vom 6. Dezember 2012 (Urk. 8/39) wies die SUVA mit Entscheid vom 15. Februar 2013 ab (Urk. 8/57 = Urk. 2).

E. 1.1

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt, die blosser Möglichkeit genügt nicht, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen

Kausalzusammenhang 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser 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

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 f. E. 3b/ee mit Hinweis). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. Februar 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. März 2013 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen gemäss UVG; eventuell sei die SUVA zu verpflichten, ein handchirurgisches Gutachten in Auftrag zu geben und gestützt darauf über den Leistungsanspruch neu zu verfügen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2013 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 4. September 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 14). Am 5. November 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde ;

nach nochmaliger chirurgischer Beurteilung durch den versicherungsinternen medizinischen Dienst kam sie zum Schluss, zur Klärung der Unfallkausalität der Beschwerden an der linken Hand – die Beschwerden an der rechten Hand seien nach wie

vor nicht unfallkausal – sei die Einholung eines externen handchirurgischen Gutachtens notwendig, weshalb die Sache zurückzuweisen sei

(Urk. 19). Mit Gerichtsverfügung vom 11. November 2013 wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit eingeräumt, um zu erklären, ob er sich in Bezug auf die Beschwerden an der linken Hand dem Antrag der Beschwerdegegnerin anschliesse oder ob er an der Beschwerde festhalte und wenn ja, mit welchem Rechtsbegehren und mit welcher Begründung

(Urk. 21). Daraufhin stellte der Beschwerdeführer den Antrag auf Einholung einer Gerichtsexpertise und gestützt darauf auf Neuentscheidung über den Leistungsanspruch; eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, betreffend die Beschwerden an der linken und der rechten Hand ein externes handchirurgisches Gutachten in Auftrag zu geben, wobei hinsichtlich der Person des Gutachters vorläufig ein Einigungsverfahren durchzuführen sei (Stellungnahme vom 16. Dezember 2013 [Urk. 23]). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 20. Dezember 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungseinstellung in Bezug auf die rechte Hand per 1. Dezember 2012 – unter Hinweis auf die chirurgische Beurteilung durch Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Versicherungsmedizin SUVA – damit, dass eine Kontusion respektive Distorsion aufgrund der echt zeitlichen Aktenangaben nicht ausgewiesen sei. Es lasse sich höchstens ein indirekter ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 11. Februar 2012 postulieren, indem eine möglicherweise durch eine Mehrbelastung der rechten Hand in Gang gesetzte Tendinopathie der Sehne des Extensor carpi radialis (und wahrscheinlich des Extensor carpi ulnaris) ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) ausgelöst habe. Gestützt auf das vom Beschwerdeführer bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie und Handchirurgie, in Auftrag gegebene Gutachten seien sowohl die Tendinopathien an den Fingerstrecksehnen als auch das CRPS abgeheilt. Die aktuell beklagte Ansatz-tendinopathie im Bereich der Carpometacarpal (CMC)-Gelenke II und III stehe im Zusammenhang mit einem unfallfremden Carpal boss. Die geklagten Beschwerden an der rechten Hand seien deshalb nicht unfallkausal und würden sich im Übrigen auch nicht leistungsmindernd auswirken (Urk. 19 S. 1 f.).

Betreffend die linke Hand führte die Beschwerdegegnerin aus, Dr. A.____ habe die Annahme von Dr. B.____, wonach die partielle Läsion des Triangular fibrocartilage complex (TFCC) auf den Unfall vom Februar 2012 zurückzuführen sei, weder beweisen noch widerlegen können. Die Unfallkausalität der TFCC-Läsion bedürfe daher weiterer Abklärungen, weshalb die Sache zur Einholung eines externen handchirurgischen Gutachtens der linken Hand zurückzuweisen sei (Urk. 19 S. 2 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die rechte Hand schmerze seit dem Unfallereignis. Diese Beschwerden seien (anfänglich) weniger im Vordergrund gestanden, weshalb sie in den Arztberichten nicht dokumentiert worden seien (Urk. 1 S. 9). Er sei von der Beschwerdegegnerin nie persönlich zum Unfallvorgang befragt worden. Angesichts dessen und vor dem Hintergrund der unvollständigen und teilweise unklaren medizinischen Akten sei eine Verletzung der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin ausgewiesen (Urk. 14 S. 7). Der Gutachter Dr. B.____ komme

gestützt auf den Unfallhergang, die Aktdokumentation, die Beschwerden und die aktuellen Beurteilungen zum Schluss, dass an beiden Händen unfallbedingt bleibende und erhebliche Beschwerden mit objektivierbaren funktionellen Beeinträchtigungen bestünden. So zeige sich im radiologischen Befund der linken Hand vom 27. Februar 2012 ein Gelenkerguss mit Synovitis im distalen Radio-Ulnar-Gelenk (DRUG) bei kommunizierendem radialseitigen Einriss des TFCCs. Neben der TFCC-Läsion finde sich im DRUG eine schmerzhaft instabile mit Zeichen einer Arthrose. Der pathologisch erweiterte Gelenkspalt lasse zusammen mit dem positiven Watson-Test zudem darauf schliessen, dass es beim Unfall zu einer dynamischen Ruptur des skapholunären Bandes (SL-Band) gekommen sei. Die Beschwerden an der rechten Hand seien als Ansatzendinopathien im Bereich der CMC-Gelenke II und III mit Beginn eines Carpalboss und entsprechenden Schmerzen bei Belastung des Längsgewölbes zu werten. Zusammenfassend bestehe angesichts der unfallbedingten Beschwerden an beiden Händen eine qualitative und quantitative Leistungsminderung mit einer schlechten Langzeitprognose (Urk. 14 S. 9 ff.). 3. 3.1

Das MRI der linken Hand vom 27. Februar 2012 zeigte einen Gelenkerguss mit Synovitis im distalen Radioulnargelenk und einen radialseitigen Einriss des TFCCs. Ersichtlich waren zudem ein diffuses Knochenmarködem – am ehesten degenerativer Genese – an den Basen der Metatarsalia II bis IV sowie angrenzend zu den Handwurzelknochen und eine deutliche Degeneration im Metakarpophalangealgelenk I. Eine Fraktur im Bereich der Handwurzelknochen respektive des distalen Radius konnte nicht nachgewiesen werden (Urk. 8/18). 3.2

Dr. Z.____

diagnostizierte am 3. Mai 2012 einen Gelenkerguss im distalen Radioulnargelenk und eine Muskelprellung an der linken Hand (Urk. 8/11). 3.3

Die am C.____, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, tätigen Ärzte stellten am 10. August 2012 folgende Diagnosen: - Unklare Handgelenksschmerzen links bei - Status nach Sturz auf die linke Hand im Februar 2012 - Verdacht auf posttraumatisches CRPS - Rezidivierende Bursitis olecrani links - Status nach mehrmaliger Punktion auswärts

Sie leiteten eine probatorische symptomatische Behandlung mit Calcitonin zur Behandlung eines möglicherweise aufgetretenen CRPS ein (Urk. 8/26). 3.4

Dr. med. D.____, Oberarzt i.V. an der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des C.____, diagnostizierte am 19. September 2012 eine Tenosynovitis des Handgelenkstreckerrechts. Er führte aus, der Beschwerdeführer habe berichtet, dass die Schmerzen am linken Handgelenk unterdessen verschwunden seien. Es hätten sich zwischenzeitlich Schmerzen am rechten Handgelenk eingestellt, die im Rahmen der Entlastung der linken Hand zu sehen seien. Anhaltspunkte für ein CRPS der linken Hand seien nicht ersichtlich (Urk. 8/33). 3.5

Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, konnte am 22. November 2012 keine Befunde mehr erheben und ging vom Erreichen des Status quo sine aus (Urk. 8/34). 3.6

Dr. med. F.____, Oberarzt an der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des C.____, diagnostizierte am 5. Dezember 2012 ein CRPS an der rechten Hand (bei Zustand nach unklaren Handgelenksschmerzen links bei Sturz im Februar 2012 und Infiltration

Handrücken links am 28. November 2012 extern [Urk. 8/42]). 3.7

Dem kreisärztlichen Bericht von Dr. E. ___ vom 31. Januar 2013 kann entnommen werden, dass die Behandlung betreffend die Verletzungen der linken Hand bei vollständiger Beschwerdefreiheit am 19. September 2012 abgeschlossen werden konnte. In zufällig zeitlich begleitendem Rahmen sei am rechtsseitigen Handgelenk – ohne Zusammenhang zum Unfallereignis – eine Behandlung wegen einer Tenosynovitis der Handgelenksstrecker respektive einer CRPS notwendig geworden. Die betreffende Behandlung sei aber nach dem 19. September 2012 von der Problematik der Einschränkungen an der linken Hand abzugrenzen (Urk. 8/54 S. 3). 3.8

Mit ihrer Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin eine chirurgische Beurteilung durch

Dr. A. ___

vom 10. April 2013 ein. Der SUVA-Arzt führte aus, aufgrund der Akten sei nicht mit rechtsgenügender Wahrscheinlichkeit dokumentiert, dass nach dem 18. September 2012 erneut Beschwerden im linken Handgelenk aufgetreten seien. Was die am 18. September 2012 diagnostizierte Tenosynovitis betreffe, beruhe diese auf dem klinischen Befund einer Drückdolenz über der Sehne des Extensor carpi ulnaris und des Extensor carpi radialis. Eine gleichzeitige Tenosynovitis

sowohl einer radialen als auch einer ulnaren Handgelenkstrecksehne müsse als ungewöhnlich bezeichnet werden. Das klassische Bild einer Tendovaginitis der Strecksehne sei dasjenige einer Peritendinitis crepitans, die typischerweise die Handgelenkstrecker im distalen Drittel des Unterarms betreffe und die mit dem typischen Krepitieren verbunden sei. Beim Beschwerdeführer werde kein Krepitieren und keine Schwellung oder Verdickung im Bereich der Sehnenscheiden beschrieben. Ausserdem falle im Röntgenbild vom 9. August 2012 eine Pyrophosphat-Kristallarthropathie, auch Chondrokalzinose oder Pseudogicht genannt, auf. Von der Chondrokalzinose des Handgelenks wisse man, dass sie in schmerzhaften, mit Schwellungen des Handgelenks verbundenen Schüben verlaufen könne. Aus diesem Grund lasse sich die beim Beschwerdeführer als CRPS interpretierte Schwellung auch im Rahmen einer Chondrokalzinose verstehen. Vor dem Hintergrund dieser diagnostischen Unklarheiten bleibe ungewiss, ob im September 2012 eine Tendinopathie der Strecksehnen vorgelegen habe, die möglicherweise auf eine Mehrbelastung der rechten Hand nach dem Unfallereignis vom Februar 2012 zurückzuführen sei, oder ob die Tendinopathie und die sekundär auftretende Schwellung einem unfallfremden Schub einer Chondrokalzinose zuzuordnen seien. Was das später diagnostizierte CRPS betreffe, könne sich dieses auf den schmerzhaften Schub einer Chondrokalzinose „aufgepfropft“ haben. Ein CRPS könne aber auch spontan erscheinen. Nach dem Gesagten würden die sekundär an der rechten Hand aufgetretenen Beschwerden in einem höchstens möglichen, nicht aber in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 11. Februar 2012 stehen (Urk.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie in Folge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 6.1

Betreffend die rechte Hand ist mit dem Gutachter Dr. B.____

und dem SUVA- Arzt

Dr. A.____

zu schliessen, dass die von Dr. D.____ am 19. September 2012 festgestellte Tenosynovitis der Handgelenkstrecke (Urk. 8/33) – sofern die entsprechende Diagnose überhaupt bestätigt werden kann (Urk. 15/1 S. 28 und Urk. 20 S. 5) – und das von Dr. F.____ am 5.

Dezember 2012 erhobene CRPS (Urk. 8/42) zwischenzeitlich abgeheilt sind (Urk. 15/1 S. 17 und Urk. 20 S. 5). Was die von Dr. B.____ zur Hauptsache für die jetzigen Beschwerden verantwortlich gemachte Ansatzentzündung im Bereich der CMC-Gelenke II und III mit Beginn eines Carpal boss nach Kontusion betrifft (Urk. 15/1 S. 17 und S. 28), legte Dr. A.____ in seiner Beurteilung vom 10. Oktober 2013 nachvollziehbar und gestützt auf die medizinische Literatur dar, dass das Carpal boss einer degenerativen Osteophytenbildung, einem vorhandenen Os styloideum (ein akzessorischer Knochen der Handwurzel, der während der Embryonalphase entsteht) oder bei dem es nicht entsteht. In den meisten Fällen bildet sich das Os styloideum während der Embryonalphase wieder zurück. Ein Carpal boss könne asymptomatisch oder symptomatisch sein. Die schmerzhafteste Form werde mit einem degenerativen osteoarthrotischen Prozess, einem Ganglion oder einer entzündlichen Bursa über der knöchernen Exostose oder einer darüber gleitenden Strecksehne in Verbindung gebracht. Er zog daraus den Schluss, dass es sich beim Carpal boss an der rechten Hand des Beschwerdeführers um eine vorbestehende kongenitale Anomalie und nicht um die Folge einer rechtzeitig nicht dokumentierten Kontusion

handelt (Urk. 20 S.

4).

Die von Dr. B.____

befundene Ansatzentzündung im Bereich der CMC-Gelenke II und III steht daher im Zusammenhang mit einem unfallfremden Carpal boss, weshalb die angegebenen Beschwerden nicht auf das Sturzereignis zurückzuführen sind. Die Ausführungen von Dr. B.____ zur Unfallkausalität der entsprechenden Beschwerden (Urk. 15/1 S. 28) erwecken zudem vielmehr den Eindruck, dass er hauptsächlich auf den vermeintlichen Grundsatz „post hoc ergo propter hoc“ abstellte, was nach der Rechtsprechung für den Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

Das Vorhandensein der von Dr. A.____ anfänglich für die Beschwerden an der rechten Hand in Betracht gezogenen Chondrokalzinose (Urk.

E. 6.2

Nach dem Gesagten

ergibt sich, dass das als indirekte Folge des Unfalls an der rechten Hand aufgetretene CRPS zwischenzeitlich abgeheilt ist. Zum Zeitpunkt der Einstellung der unfallversicherungsrechtlichen Leistungen per 1. Dezember 2012 stand der Beschwerdeführer deshalb aber noch in Behandlung (Urk. 8/42). Aus diesem Grund rechtfertigt sich die Aufhebung

der Leistungen in Bezug auf die rechte Hand erst per Datum der Erstellung des Gutachtens von Dr. B. ____

(Expertise vom 28. Juni 2013 [Urk. 15/1]). Die vom Beschwerdeführer über die seit dem Zeitpunkt hinaus beklagten rechtsseitigen Gesundheitsstörungen stehen in keinem überwiegend wahrscheinlichen

Kausalzusammenhang mehr zum Unfall ereignis vom Februar 2012.

E. 6.3

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärungen betreffend die rechte Hand neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen). 7.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in Bezug auf die linke Hand die vorhandenen medizinischen Akten keine genügende Grundlage für die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer über den 1. Dezember 2012 hinaus geklagten Beschwerden bieten, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie ein externes handchirurgisches Gutachten einhole und hernach über ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. Februar 2012 erneut entscheide. Betreffend die rechtsseitigen Beschwerden ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht grundsätzlich einstellte. Gestützt auf das Gutachten von Dr. B. ____ rechtfertigt sich eine Leistungseinstellung jedoch erst per 28. Juni 2013; insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 8.

Angesichts des weit überwiegenden Obsiegens

hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ungekürzte Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Entschädigung wird unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Vorliegend erscheint eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Februar 2013 betreffend die Beschwerden der linken Hand aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach Einholung eines externen handchirurgischen Gutachtens über den entsprechenden Leistungsanspruch neu entscheide; im Übrigen wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 15. Februar 2013 betreffend die Beschwerden der rechten Hand insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführer bis am 28. Juni 2013 Anspruch auf Versicherungsleistungen hat.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Gräub-Locher

E. 8

ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 9

S. 7).

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