

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00212

vom 3. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00212

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00212 du 3 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00212 del 3 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, war als Inhaber der eigenen Baufirma Y.____ GmbH tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 29. Oktober 2018 am linken Daumen verletzte (vgl. Urk. 10/4; Urk. 10/1). Die Suva erbrachte Versicherungsleistungen (Urk. 10/10). Mit Schreiben vom 13. Mai 2019 (Urk. 10/47) teilte sie dem Versicherten mit, die Leistungen per 19. Mai 2019 ein zustellen, und verfügte am 16. Mai 2019 in diesem Sinn (Urk. 10/56). Dagegen erhoben die Krankenversicherung am 13. Juni 2019 (Urk. 10/60) und der Versicherte am 19. Juni 2019 (Urk. 10/62) Einsprache, welche letzterer am 5. August 2019 (Urk. 10/72), 27. September 2019 (Urk. 10/83) und 9. April 2020 (Urk. 10/100) ergänzte. Mit Entscheid vom 3. August 2020 wies die Suva die Einsprachen ab (Urk. 10/106 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.2

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

entfiele (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 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. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

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

E. 1.4

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Gemäss BGE 146

V 51 hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art.

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).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten 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). 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 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Am 14. September 2020 erhob der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 3. August 2020 (Urk. 2) und beantragte dessen Aufhebung, die Zusage von Unfalltaggeldern in Höhe von Fr. 131.55 ab 19. (eventuell 20.) Mai 2019 bis 15. Oktober 2019 zuzüglich Verzugszins ab der jeweiligen Fälligkeit und die Übernahme der Heilungskosten in diesem Zeitraum. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Weiter seien ihm die Kosten für ein privates Gutachten zu erstatten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2020 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 10. Mai 2021 (Urk. 18) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest, ebenso die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 16. Juni 2021 (Urk. 24). Am 12. Juli 2021 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 26), wovon die Beschwerdegegnerin am 13. Juli 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 28). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) im Wesentlichen wie folgt: Es sei aus näher dargelegten Gründen auf die versicherungsinternen Beurteilungen abzustellen, wonach das Unfallereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden chronischen Instabilität des linken Daumengrundgelenks geführt habe. Mit einer radialen Seitenbandruptur sei das Arbeiten möglich, sie sei häufig weniger beeinträchtigend als eine ulnare Seitenbandverletzung. Eine Aktivierung der Arthrose, als deren Ausdruck eine Schwellung und Überwärmung des Gelenks angesehen werden könnten, sei allerdings nicht dokumentiert. Es sei am 22. November 2018 lediglich noch eine Instabilität des

Daumengrundgelenks, jedoch keine Schmerzen mehr dokumentiert worden. Zu diesem Zeitpunkt sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Zustand, wie er auch ohne den Unfall eingetreten wäre, erreicht gewesen. Es bestehe ein degenerativer Vorzustand im Sinne einer chronischen Instabilität mit deutlich fortgeschrittenen Verschleisserscheinungen im Sinne einer Arthrose. Der Status quo sine wäre auch ohne die Operation vom 26. November 2018, spätestens jedoch sechs Wochen nach dem Ereignis vom 29. Oktober 2018 erreicht gewesen (S. 13).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1), sein rechtliches Gehör sei verletzt worden (S. 7 f.). Es habe keine relevante vorbestehende gesundheitliche Problematik gegeben, die überwiegend wahrscheinlich adäquat kausal für seine Arbeitsunfähigkeit gewesen sei (S. 9 unten). Auf die Beurteilung durch die versicherungsinernen Ärzte könne nicht abgestellt werden (S. 9 Mitte). Wäre eine altersbedingte Abnützung in Form der Arthrose derart erheblich gewesen, so hätte sie sich zwingend auch noch nach dem 15. Oktober 2019 ausgewirkt. Dies sei unzutreffend, denn er sei seit dem 16. Oktober 2019 wieder voll arbeitsfähig. Die Unfallkausalität für die Arbeitsunfähigkeit sei im gesamten Zeitraum Ende Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 gegeben, weshalb die Beschwerdegegnerin über den 18. Mai 2019 hinaus leistungspflichtig sei (S. 11). Unzutreffend sei insbesondere die Annahme der Beschwerdegegnerin, das Unfallereignis vom 29. Oktober 2018 sei nicht geeignet gewesen, die am 22. November 2018 festgestellte Subluxation im Daumengrundgelenk herbeizuführen, denn aufgrund der Kraftentwicklung der Maschine sei der im Haltegriff hängen gebliebene Daumen kraftvoll zur Seite verdreht worden (S. 13).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung per 19. Mai 2019 rechtens ist. 3.3.1

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs, da die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid erlassen habe, ohne dem Beschwerdeführer vorher den kreisärztlichen Bericht vom 31. Juli 2020 (vgl. nachfolgend E. 4.13) zuzustellen; dieser sei vielmehr zusammen mit dem Einspracheentscheid zugestellt worden. 3.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). 3.3

Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt, dass grundsätzlich sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen, sofern in der sie unmittelbar betreffenden Verfügung darauf abgestellt wird. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass die Verfügungsadressaten vor Erlass eines für sie nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen können. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem

Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die Betroffenen können sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihnen die Möglichkeit ein geräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat. Das rechtliche Gehör dient in diesem Sinne einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verfahren dar. Daraus ergibt sich, dass der Versicherer, welcher neue Akten bezieht, auf die er sich in seiner Verfügung zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogene Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr den Betroffenen selber überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 387 E. 3 mit Hinweisen). 3.4

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa). 3.5

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzu sehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). 3.6

Vorliegend stellt der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die fragliche kreisärztliche Beurteilung dem Beschwerdeführer erst zusammen mit dem Einspracheentscheid zukommen liess, grundsätzlich eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, handelte es sich dabei doch um Unterlagen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid abstützte. Zudem wurde der Beschwerdeführer durch dieses Verhalten der Beschwerdegegnerin gleichsam auf den Rechtsweg gezwungen. Da eine Rückweisung einzig aus diesem Grund jedoch zu einer unnötigen Verzögerung und einem formalistischen Leerlauf führen würde und der Beschwerdeführer zudem im Gerichtsverfahren im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels Gelegenheit hatte, sich zu äussern, ist von einer Aufhebung des angefochtenen Entscheides aus formellen Gründen abzusehen. Der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist jedoch bei der Festsetzung der Entschädigung Rechnung zu tragen.

E. 4

.1

Die Unfallbeschreibung in der Schadenmeldung vom 1. Dezember 201

E. 8

lautet wie folgt (Urk. 10/ 4 Ziff. 6): «Mit dem Rührwerk wollte ich eine Füllmasse in einem grossen Behälter anmachen. Während dem Rühren rutschte mir das Rührwerk aus meiner Hand, dabei steckte mein Daumen im Griff vom Rührwerk fest und ich fiel auf die Seite auf meinen linken Arm.» 4 .2

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Überweisungsschreiben vom

9. November 2018 an das Spital A.____

(Urk. 10/1) fest, es liege ein instabiles MCP-Gelenk Dig I Hand links nach Trauma vom 2 9. Oktober 2018 vor. Radiologisch sei keine Fraktur vorhanden, jedoch eine Subluxation MCP Gelenk nach ulnar . Der Versuch einer Ruhigstellung mit einer Daumenschiene für eine Woche habe keine Verbesserung gebracht. 4 .3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Chirurgie, Spital A.____ , diagnostizierte mit Bericht vom 2 2. November 2018 (Urk. 10/15) einen Status nach Ruptur der radialen Seitenbänder Grundgelenk Daumen links vom 2 9. Oktober 201 8. Der Patient habe berichtet, dass er sich beim Arbeiten auf der Baustelle mit einem Betonmischer ein Distorsionstrauma des linken Daumens zugezogen habe mit in der Folge Instabilität radiallyseits . In der heutigen Untersuchung zeige sich eine deutliche Instabilität des Daumens mit Aufklappbarkeit radiallyseits und Dislokation nach ulnar . Radiologisch zeige sich ebenfalls eine Subluxationsstellung. Es lägen keine Anzeichen für eine Fraktur vor. Es fänden sich diskrete Arthrose - zeichen (S. 1).

Am 2 6. November 2018 nahm Dr. B.____ bei der Diagnose einer nicht ganz fri schen Ruptur des radialen Seitenbandes Daumengrundgelenk links die operative Revision und Refixation des Seitenbandes vor (Urk. 10/14). Im Austrittsbericht vom 2 9. November 2018 (Urk. 10/16) hielt Dr. B.____ fest, bildgebend seien eine Subluxation im Metakarpophalangealgelenk I nach ulnar und palmar , ein Verdacht auf eine mittelgradige Arthrose im Gelenk und keine Frakturen feststellbar. Weiter beständen interoperativ regelrechte Stellungsverhältnisse nach Subluxation im MCP I links mit Ligamentfixation an der Grundphalanx I radial (S. 1). 4 .4

Mit Verlaufsbericht vom 1 0. Januar 2019 (Urk. 10/24) führte Dr. B.____ aus, etwa 6 Wochen nach der Operation berichte der Patient noch über Restbeschwerden beim Greifen sowie über eine Druckdolenz dorsal über dem Grundgelenk. Er trage regelmässig die Thermoplast-Schiene, die stark verschmutzt und abgenutzt sei, als Schutz. Die Flexion und Extension des Daumens sei nach längerer Ruhigstellung erwartungsgemäss noch eingeschränkt. Ulnar und radial sei das Gelenk deutlich stabiler als präoperativ. Es zeige sich aber nach wie vor ein etwas weicher Widerstand beim Aufklappversuch. Die radiologische Kontrolle zeige eine leichte Subluxationsstellung und eine deutliche, vorbestehende Arthrose (S. 1 ; vgl. den Radiologiebefund vom 1 0. Januar 2019; Urk. 10/34). 4 .5

Dr. B.____ diagnostizierte mit Bericht vom 2 1. Februar 2019 (Urk. 10/29) eine Rezidiv-Instabilität Grundgelenk Daumen links bei Status nach offener Revision und Refixation des Seitenbandes vom 2 6. November

201 8. In der Konsultation zeige sich eine abgenutzte Daumenschiene sowie wiederum eine Subluxationsstellung nach palmar und vor allem nach ulnar im Daumengrundgelenk. Es

bestehe erneut eine radiale Instabilität (S. 1). Aufgrund der erneuten Subluxation sei eine Belastung des Daumens nicht möglich und dadurch die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben (S. 2). 4 .6

PD Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 15. April 2019 (Urk. 10/44) eine Daumengrund - ge lenksinstabilität links nach Distorsionstrauma vom 29. Oktober 2018 und führte aus, nach Abnahme der Orthese präsentiere sich der linke Daumen spontan in einer ulnaren Subluxationsstellung im Grundgelenk stehend. Damit sei die Spitz- und Schlüsselgriff funktion lediglich unbelastet möglich, eine relevante messbare Pinch -Kraft sei nicht erhebbar . Radiologisch zeige sich eine gewisse vorbestehende Grundgelenksarthrose mit Gelenkspaltverschmälerung und diskre - ter Ent rundung des Metacarpale I Köpfchens. Im Zeitverlauf bis zu den letzten Aufnah men vom 10. Januar 2018 (richtig: 2019) zeige sich eine deutliche Zunahme der subchondralen Geröllzystenbildung im MC I K öpfchen (S. 1-2). In der vorliegenden Situation mit bereits feststellbaren degenerativen Veränderun gen des Gelenks sei zur Behebung der Instabilität und Wiederherstellung des regelrechten Pinch -Griffs eine Daumengrundgelenksarthrodese indiziert. Der Eingriff sei für den 13. Juni 2019 geplant, bis dahin bleibe die Arbeitsunfähigkeit bestehen (S. 2). 4 .7

Am 4. Mai 2019 nahm Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Ortho pädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Frage der Kausalität Stellung (Urk. 10/43) und hielt fest, das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, die am 22. November 2018 bildgebend dargestellte Pathologie herbeizuführen. Unfall kausal bestehe keine Arbeitsunfähigkeit nach Erreichen des Status quo sine nach Zerrung. 4 .8

Dr. D.____ nahm am 16. Mai 2019 (Urk. 10/53) eine ärztliche Beurteilung vor und hielt fest, es habe überwiegend wahrscheinlich vor dem Unfall eine Sublu xation im Metakarpophalangealgelenk I nach ulnar und palmar sowie eine mittelgradige Arthrose vorgelegen (S. 2 Ziff. 1.2). Der Unfall habe nicht zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, dargestellt werden können. Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche vorübergehend verschlimmert worden seien. Die Verschiebung des Grundgliedes um eine halbe Schaftbreite nach ulnar sei pathognomonisch für eine länger als 4 Wochen bestehende Läsion des radialen Seitenbandes des Grundgelenks. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, sei nach 4 bis 6 Wochen erreicht, der Status quo sin e nach Prellung/Zerrung (S. 3). 4 .9

Dr. B.____ führte am 31. Mai 2019 (Urk. 10/62 /9-10) aus, es habe eventuell bereits vor dem Unfallereignis eine gewisse arthrotische Veränderung am Daumengrundgelenk vorgelegen. Eine bildgebende Dokumentation bestehe dies - bezüglich nicht. Die geklagte Instabilität des Daumens und die damit verbundene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei aber eindeutig erst nach dem Unfallereignis aufgetreten, weswegen die aktuellen Beschwerden und die Instabilitätsproblematik klar unfallkausal seien. Es liege eine Ruptur des radialen Bandapparates des Grundgelenks am Daumen vor, welche im Verlauf trotz operativer Massnahmen nicht ausgeheilt sei. Der Unfall sei kausal für die aktuell bestehende Daumeninstabilität. Eine Bandruptur sei konventionell radiologisch nur indirekt durch die Fehlstellung des Gelenks feststellbar, wie dies am 22. November 2018 auch erfolgt sei. Ein direkter Nachweis der Bandruptur müsste mittels Ultraschall oder MRI

erfolgen, was seines Wissens nicht vorliege. Wie im Bericht der Beschwerdegegnerin erwähnt, sei die Fehlstellung des Daumen - grundgelenks um eine halbe Schaftbreite nach ulnar pathognomonisch für eine länger bestehende Läsion des radialen Seitenbandes. Da die Bildgebung mehr als 3 Wochen nach Trauma erfolgt sei, werde dadurch die traumatische Ursache der Fehlstellung quasi bestätigt (S. 1). 4 .10

PD Dr. C.____ nahm am 6. Juni 2019 (Urk. 10/62 /13-14) Stellung und hielt fest, er könne die kreisärztliche Beurteilung nicht nachvollziehen. Im konventionellen Röntgenbild könne lediglich eine knöcherne Verletzung, jedoch nicht eine Bandruptur festgestellt werden. Dieses angeführte bildgebende Material sei nicht geeignet, die vorliegende Verletzung zu beweisen oder auszuschliessen,

hierfür müsste ein bildgebendes Verfahren vorhanden sein, das die Weichteilsituation darstelle, zum Beispiel ein MRI. Anamnestisch gebe es keinen Hinweis auf eine derartige Daumengrundgelenksinstabilität vor dem Zeitpunkt des Unfalls. Eine vorbestehende Subluxation und Instabilität hätte die Arbeitstätigkeit auf der Baustelle praktisch ausgeschlossen. Die Arthrose sei sicherlich vorbestehend, dies sei bei der schweren manuellen Arbeit des Beschwerdeführers über Jahrzehnte nicht verwunderlich. Allerdings sei nicht die Arthrose Thema der gegenwärtigen Gesundheitsschädigung, sondern die durch die Bandruptur bedingte Instabilität (S. 1) . Überdies sei seit den ursprünglichen Röntgenbildern eine Zunahme der Arthrose mit subchondralen Geröllzysten festzustellen. Diese Dynamik mit Verschlechterung innerhalb von 5 Monaten lasse auf einen veränderten Umstand - eben das erlittene Trauma - schliessen. Das Hängenbleiben des Daumens in einem blockierenden Rührwerk sei ein geeigneter Traumamechanismus , um ein Daumengrundgelenkseitenband zu rupturieren , für Handchirurgen sogar ein typisches Verletzungsmuster. Weiter sei das Argument der «nicht ganz frischen» Ruptur als Hinweis auf ein Vorbestehen dieser Läsion nicht stichhaltig. Der Unfall habe sich vier Wochen vor dem Eingriff ereignet, so dass die Bezeichnung absolut adäquat erscheine. Dies lasse aber nicht den Rückschluss zu, dass diese Ruptur vor dem Unfallereignis vorbestanden habe. Hier liege ein eindeutiger Unfallmechanismus, ein adäquates Trauma und eine vorher nicht bekannte Band - ruptur und damit Grundgelenksinstabilität des Daumens vor. Die Unfallkausalität stehe ausser Frage (S. 2). 4 .11

Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt zuhanden der Krankenversicherung am 12. Juni 2019 (Urk. 10/60 /3) fest, die unfallbedingten Beschwerden seien nicht ausgeheilt und nicht abgeschlossen. Auch die erneute Operation sei auf das Ereignis vom 29. Oktober 2018 zurückzuführen. Zwar könnten gewisse degenerative Veränderungen durchaus vorbestehend gewesen sein, aber sicher nicht die dokumentierte Instabilität als chronischer Vorzustand. Bei einer solchen Instabilität habe man nämlich Beschwerden und sei sicher nicht auf dem Bau arbeitsfähig. Es käme auch zu einer rasch progredienten Gelenkzerstörung. Beide Gesichtspunkte sehe man auch am weiteren Verlauf. Intraoperativ sei eine Ruptur des radialen Seitenbandes nachgewiesen worden. Damit habe offenbar das Trauma für die Verletzung ausgereicht. Es liege auch eine Bandruptur vor und nicht eine Prellung/Zerrung. Die jetzigen Beschwerden seien auf die persistierende Instabilität des Daumengrundgelenks und offenbar rasch zunehmende sekundäre Arthrose zurückzuführen. 4 .12

Am 15. Oktober 2019 nahm PD Dr. C.____ eine Abschlussuntersuchung vor (Urk. 10/97 /21-22) und führte aus, dass sich vier Monate nach der Daumengrundgelenks-Versteifung

links die Daumenfunktion erfreulich entwickelt habe. Die knöchernerne Konsolidation der Arthrodese sei bereits vor drei Wochen festgestellt worden. Nun habe sich auch der funktionelle Daumeneinsatz adäquat entwickelt und man dürfe den Beschwerdeführer damit auch für kräftige Tätigkeiten wieder freigeben. Somit bestehe ab dem 16. Oktober 2019 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 1-2).

In einem Schreiben vom 3. April 2020 (Urk. 10/99) hielt PD Dr. C.____ fest, die Einschätzung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom 12. April bis 15. Oktober 2019 sei aus handchirurgischer Sicht aufgrund der erhobenen Untersuchungsbefunde und wegen dem vom Patienten geschilderten beruflichen/manuellen Anforderungsprofil erfolgt. Sollte das tatsächliche berufliche Anforderungsprofil unterschiedlich zu dem initial angegebenen sein, könnte dies eine Auswirkung auf die bereits attestierte Arbeitsunfähigkeit haben. Dann würde sich ein Konflikt mit allfälligen bezogenen Versicherungsleistungen ergeben. Ginge man aber von der Hypothese aus, dass das angegebene berufliche Anforderungsprofil in seiner manuellen Ausprägung korrekt dargelegt worden sei, halte er an seiner Arbeitsunfähigkeitseinschätzung fest, auch wenn tatsächlich eine teilweise Arbeitstätigkeit geleistet worden sei. Eine solche hätte auf die Ausheilung des linken Daumens keinen Einfluss gehabt. 4.13

Kreisarzt med. pract. F.____, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie, und Kreisärztin Dr. med. Judith G.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahmen am 31. Juli 2020 eine handchirurgische Beurteilung (Urk. 10/105) vor und führten aus, der Beschwerdeführer sei vier Tage nach dem Ereignis erstmals bei seinem Hausarzt Dr. Z.____ vorgestellt geworden. Dieser habe eine Luxation MCP I Hand links nach Trauma diagnostiziert und über eine Wiedereinrenkung und Schienenruhigstellung berichtet, allerdings fehlten Untersuchungsbefunde, die man anlässlich einer seit vier Tagen bestehenden Fehlstellung mit Schädigung von Weichgewebe wie einer Luxation erwarten würde: Schwellung, Hämatomverfärbung, Druckdolenz. Zudem erscheine es gemäss handchirurgischer Erfahrung eher ungewöhnlich, dass ein luxiertes Daumengrundgelenk, das demzufolge vier Tage hätte luxiert sein müssen, ohne Weiteres und ohne Schmerzmittel respektive einer Anästhesie reponiert werden könne, da es sich bei diesem Verletzungsbild um eine erhebliche Traumafolge auch mit Beeinträchtigung der umgebenden Weichgewebe (Hautmantel) handle. Darüber hinaus handle es sich bei einem in Luxation befindlichen Daumengrundgelenk um einen äusserst schmerzhaften Zustand, der gewöhnlicherweise dazu führe, dass ein Betroffener zügig, meist noch am Unfalltag, eine Notfallkonsultation zur Änderung dieses Zustands in Anspruch nehme. Die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeit oder die Verordnung von Schmerzmitteln werde ebenfalls nicht erwähnt. Die Folgen einer Distorsion mit proklamierter Seitenbandzerreissung, bei der man, im Übrigen auch nach vier Tagen noch, eine entsprechende Schwellung, Hämatomverfärbung und Schmerzhaftigkeit erwarten würde, seien im Untersuchungsbefund des Hausarztes nicht dokumentiert (S. 9 f.).

Das während der Konsultation angefertigte Röntgenbild des Strahls I, links in 2 Ebenen, zeige eine Subluxationsstellung des Daumengrundgliedes nach ulnar gegenüber dem Mittelhandknochen I um halbe Schaftbreite. Diese erhebliche (um die Hälfte) Verschiebung des Grundgliedschaftes nach ulnar (ellenseitig) sei gemäss allgemeiner handchirurgischer Erfahrung das Ergebnis einer chronischen Instabilität nach einer alten Seitenbandverletzung und nicht Ergebnis einer frischen, vier Tage alten Seitenbandruptur infolge Luxation. Des

Weiteren zeigten sich fortgeschrittene degenerative Veränderungen des Daumengrundgelenks im Sinne einer Arthrose: Erhebliche Verschmälerung des Gelenkspaltes, Sklerosierung der Basis des Daumengrundgliedes, Geröllzysten sowie deutliche Osteophyten am Mittelhandkopf als auch an der Grundgliedbasis circumferent. Bei der kreisrunden, ungekoppelt wirkenden Struktur handle es sich um das ulnare Sesambein in der ap - Aufnahme und das radiale Sesambein in der Seitenaufnahme, das jeweils andere sei vom Grundgliedkopf überlagert. Beide seien auf der Beugeseite des Daumengrundgelenks physiologisch vorkommend. Auffällig sei zudem die elliptisch vorspringende Knochenstruktur am radialen Metacarpalekopf, unmittelbar anschliessend ab Gelenkniveau nach proximal auslaufend. Diese Struktur sei abgerundet, dem Metacarpalekopf radial aufsitzend. Sie könnte einer älteren, knöchernen Avulsionsverletzung des radialen Seitenbandes entsprechen. Seitendifferenzen des Weichgewebeschatens zwischen radialer und ulnarer Begrenzung als Ausdruck einer Schwellung hingegen, wie man sie vier Tage nach einer traumatischen Luxation des Daumengrundgelenks erwarten würde, fehlten ebenso wie ein möglicher radialeitiger, gelenknaher Weichteilschatten als Ausdruck eines frischen Hämarthroses respektive Hämatoms. Damit seien weder die Folgen einer Luxation noch einer Distorsion objektiviert (S. 10).

Überwiegend wahrscheinlich habe anlässlich des Ereignisses vom 29. Oktober 2018 die Aktivierung einer vorbestehenden Daumengrundgelenksarthrose, die infolge einer älteren radialen Seitenbandverletzung entstanden sei, stattgefunden. Aufgrund dieser habe sich bereits vorgängig zu dem genannten Ereignis eine chronische Instabilität mit Subluxationsstellung entwickelt. Strukturelle Verletzungsfolgen einer traumatischen Daumengrundgelenksluxation oder auch -distorsion mit Ruptur des radialen Seitenbandes in Bezug auf das Ereignis seien anlässlich der Erstkonsultation nicht objektiviert (S. 11).

Anlässlich der Konsultation vom 22. November 2018 werde durch Dr. B.____ die Indikation zur Befestigung des radialen Seitenbandes gestellt und nochmals ein Röntgenbild durchgeführt. Die Beschreibung diskreter Arthrosezeichen sei aufgrund der fachradiologischen Beurteilung und auch der eigenen Einsichtnahme nicht nachvollziehbar, vielmehr bestünden bereits anlässlich des ersten Röntgenbildes vom 2. November 2018 erhebliche degenerative Veränderungen. Eindrücklich sei, wie inkongruent sich die Basis des Grundgliedes in Extension darstelle. Dabei sei sichtbar, dass der sonst zentrale Scheitelpunkt der konvexen Basis nach ulnar

verschoben und diese damit ausgewalzt sei im Sinne einer Subluxation. Derartige Inkongruenzen entstünden nicht infolge einer einmonatigen Subluxationsstellung nach vermuteter frischer Seitenbandruptur, sondern viel mehr infolge älterer Bandrupturen oder Teilverletzungen, die zu einer chronischen Gelenkinstabilität und konsekutiven Arthrosen geführt hätten (S. 11 f.). In der Kontrolluntersuchung sechs Wochen nach der Operation zeige sich radiologisch eine unveränderte Subluxationsstellung, wobei Dr. B.____ nun eine deutliche, vorbestehende Arthrose beurteile. Trotz intensiver Ergotherapie stelle sich kein anhaltender Behandlungserfolg ein, der Beschwerdeführer sei bezüglich der Kraftaufwendung am linken Daumen weiterhin eingeschränkt (S. 12).

Weiter beschreibe PD Dr. C.____ im April 2019 eine deutliche Zunahme der subchondralen Geröllzystenbildung im MC I Köpfchen und erachte eine Arthrose als indiziert. Demzufolge müsste sich die schwere Daumengrundgelenksarthrose mit allen klassischen Zeichen eines fortgeschrittenen Gelenkverschleisses wie Gelenkspaltverschmälerung,

subchondrale

Sklerosierung , Geröllzysten und Osteophytenbildung

innerhalb des Zeitraums vom 29. Oktober 2018 bis 10. Januar 2019 entwickelt haben, entsprechend einer Zeitdauer von weniger als 2,5 Monaten. Ein derart kurzer Entwicklungszeitraum widerspreche gängiger medizinischer Erfahrung. Das Gegenteil sei der Fall: bereits im ersten Röntgenbild vier Tage nach dem Ereignis zeigten sich schwere Verschleisserscheinungen am linken Daumengrundgelenk (S. 13 oben). Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Subluxation um eine halbe Schaftbreite nach ulnar als Ausdruck einer chronischen Instabilität bereits vor dem Unfallereignis bestanden habe (S. 13 unten).

Anlässlich der Befunde der ersten kreisärztlichen Untersuchung am 2. November 2018 zeitnah zum Ereignis vom 29. Oktober 2018 könnten keine strukturellen Unfallfolgen am linken Daumengrundgelenk objektiviert werden. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 29. Oktober 2018 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden chronischen Instabilität des linken Daumengrundgelenks geführt habe. Mit einer radialen Seitenbandruptur sei ein Arbeiten möglich, sie sei häufig weniger beeinträchtigend als eine ulnare Seitenbandverletzung. Eine Aktivierung der Arthrose, als deren Ausdruck eine Schwellung und Überwärmung des Gelenks angesehen werden könnten, sei allerdings nicht dokumentiert. Mit dem Sprechstundenbericht vom 22. November 2018 dokumentiere Dr. B.____ lediglich noch eine Instabilität des Daumengrundgelenks, jedoch keine Schmerzen mehr. Zu diesem Zeitpunkt sei mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit der Zustand, wie er auch ohne den Unfall eingetreten wäre, erreicht. Infolge des Unfallereignisses vom 29. Oktober 2018 seien keine objektivierbaren strukturellen Veränderungen gesetzt worden. Es bestehe viel mehr ein degenerativer Vorzustand im Sinne einer chronischen Instabilität mit deutlich fortgeschrittenen Verschleisserscheinungen im Sinne einer Arthrose

(S. 14). Der Status quo sine wäre auch ohne die Operation am 26. November 2018, spätestens jedoch sechs Wochen nach dem Ereignis vom 29. Oktober 2018, erreicht gewesen (S. 15). 4.14

Zu dieser Beurteilung nahm PD Dr. C.____ am 10. September 2020 Stellung (Urk. 3/7) und führte aus, es sei Dr. D.____ Recht zu geben, dass ein Distorsionsstrauma kaum innerhalb von drei Wochen zu einer mittelgradigen Arthrose führen könne. Man müsse ihm aber widersprechen bezüglich des Hauptbefundes, der Subluxation im Daumengrundgelenk. Eine Distorsionsverletzung mit im vorliegenden Fall klinisch und intraoperativ bestätigtem Seitenbandriss führe in diesem Gelenk durchaus zu einer Fehlstellung im Sinne einer Subluxation, wie sie radiologisch bestätigt worden sei (S. 1).

Dass gemäss kreisärztlicher Beurteilung vom 4. Mai 2019 eine Zerrung vorliege, werde nicht medizinisch begründet. Eine Zerrung als lediglich teilweise Verletzung eines Seitenbandes ohne Kontinuitätsunterbrechung liege nicht vor. Der vollständige Riss des radialen Seitenbandes sei klinisch wie intraoperativ bestätigt worden (S. 2 oben).

Dr. D.____ gehe davon aus, dass bereits vor dem Ereignis eine Subluxation vorgelegen habe, gebe dafür jedoch keinen Nachweis. In den Akten seien keine Hinweise auf eine vorbestehende Subluxation zu finden. Aus handchirurgischer Sicht sei festzuhalten, dass eine Verschiebung im Grundgelenk um halbe Schaftbreite keineswegs pathognomonisch

für eine länger als vier Wochen bestehende Läsion sei. Eine Subluxation sei Ausdruck einer Instabilität, egal ob frisch oder länger bestehend. Insofern sei bildgebend mit der Subluxation sehr wohl bereits initial eine strukturelle Läsion festgestellt worden, die als unfallkausal qualifiziere (S. 2 Mitte).

Zum Unfallhergang sei zu präzisieren, dass der linke Daumen, der im Haltegriff hängengeblieben sei, kraftvoll zur Seite verdreht worden sei. Die Kraftentwicklung von rotierenden Werkzeugen, insbesondere von der Dimension, die vorliegend aktenkundig sei, sei sehr wohl geeignet, selbst das starke Seitenband eines Daumengrundgelenks zu rupturieren. Während ein nach rechts rotierendes Werkzeug («im Vorwärtsgang») am rechten Daumen eine nach radial abduzierende Kraft auf das Grundgelenk ausübe und so zu Verletzungen des ulnaren Seitenbandes führen könne, komme es an der linken Hand bei einem nach rechts drehenden Werkzeug zu einer nach ulnar gerichteten Kraft im Daumengrundgelenk mit Gefährdung des radialen Seitenbandes. In der handchirurgischen Traumatologie stelle dieser Unfallmechanismus ein klassisches Bild dar. Insofern müsse der Behauptung widersprochen werden, dass das Ereignis nicht geeignet wäre, eine Daumengrundgelenksseitenbandläsion herbeizuführen (S. 2).

Da eine vorbestehende manuelle Einschränkung des Beschwerdeführers vor dem Ereignis nicht aktenkundig sei, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer davor bestehenden genügenden Stabilität des linken Daumengrundgelenks ausgegangen werden (S. 3 oben).

Weiter lasse sich aus der fehlenden Dokumentation der für eine Luxation typischen Untersuchungsbefunde nicht auf ein Fehlen derselben schliessen. Daraus lasse sich aber nicht der Rückschluss ziehen, dass diese nicht vorgelegen hätten. Eine vier Tage alte Seitenbandverletzung am Daumengrundgelenk könne sich ausserdem durchaus ohne eine relevante Schwellung oder Hämatomverfärbung präsentieren. Das Kardinalsymptom dieser Verletzung bleibe die Instabilität, die sich im Röntgenbild als Fehlstellung (Subluxation) darstellen könne. Eine vier Tage bestehende vollständige Luxation des Daumengrundgelenks bedinge eine weitgehende Intaktheit der stabilisierenden Strukturen (Gelenkkapsel, Bandapparat) und würde tatsächlich deutlich schmerzhaft und nur unter erschwerten Bedingungen wie einer Notwendigkeit zur Anästhesie zu reponieren sein. Es sei dementsprechend allgemeines unfallchirurgisches Wissen, dass je einfacher ein (sub-)luxiertes Gelenk zu reponieren sei, der Schaden der stabilisierenden Gelenkstrukturen umso grösser sein müsse. Bei einem Riss des radialen Seitenbandes im Daumengrundgelenk bestehe eine derartige Instabilität, dass die Reposition einer Luxation oder Subluxation problemlos durchführbar, dafür aber nicht in korrekter Gelenkstellung zu halten sei. Bei einem entsprechenden Weichteilschaden, den der Riss eines radialen oder ulnaren Seitenbandes in diesem Daumengrundgelenk darstelle, resultiere denn auch eine hartnäckige Fehlstellung, die beim Beschwerdeführer festzustellen gewesen sei. Eine radiologisch feststellbare Fehlstellung im Daumengrundgelenk sei der Ausdruck der Instabilität, sage aber nichts über das Alter einer Bandruptur aus (S. 3). Erst das Vorliegen einer übermässigen Abnutzung im Sinne einer Arthrose könne auf eine länger bestehende Instabilität hinweisen. Allerdings entwickle sich eine Daumengrundgelenksarthrose auch ohne Instabilität als Folge einer «normalen» Abnutzung bei jahrelanger schwerer manueller Arbeit mit regelmässigem Einwirken von Schlägen und Vibrationen. Eine vergleichende Röntgenaufnahme des rechten Daumengrundgelenks des Beschwerdeführers zeige ebenfalls Arthrosezeichen mit einer radial betonten Gelenkspaltverschmälerung und

osteophytären Ausziehung an der radia len Grundgliedbasis mit einer beginnenden Entrundung des Köpfchens des 1. Mittelhandknochens. Zwar seien die arthrotischen Veränderungen an der lin ken Seite ausgeprägter als rechts. Es sei aber ein bekannter statistischer Um stand, dass Daumengelenksarthrosen an der adominanten Hand (Haltehand) häufiger als an der dominanten Hand aufträten. Die Abnützungserscheinungen seien bei der geschilderten manuellen Belastung des Beschwerdeführers nicht verwunderlich, hätten aber per se ohne Beschwerden keinen Krankheitswert. Entsprechend seien vor dem Ereignis keine Beschwerden dokumentiert (S. 3 unten f.).

Sollte mit der kreisärztlichen Beurteilung einer möglichen älteren knöchernen Avulsionsverletzung des radialen Seitenbandes ein vorbestehender Schaden des radialen Seitenbandes postuliert werden, sei dem entgegenzuhalten, dass dieses Band typischerweise distal, also am körperfernen Ende, und nur selten am Mittelhandköpfchen reisse. Ein solcher Riss des radialen Seitenbandes am körper fernen Ende sei im Operationsbericht von Dr. B.____ festgestellt worden. Ein gleichzeitiger Riss eines solchen Seitenbandes sowohl körpernah (am Ort der pos tulierten älteren knöchernen Avulsionsverletzung) als auch körperfern an der Grundgliedbasis sei biomechanisch unmöglich. Hätte also eine ältere proximale (körpernahe) Seitenbandläsion mit behaupteter, vor dem Unfallereignis bestehen der Instabilität am Daumengrundgelenk vorgelegen, so hätte dasselbe Seitenband nicht zusätzlich am körperfernen Ende reißen können. Ausserdem beschreibe der Operationsbericht weiter, dass mit Hilfe des Fadens der Seitenapparat wieder straff fixiert werden könne und sich ein stabiles Grundgelenk zeige, womit eine frühere und zum Operationszeitpunkt bestehende proximale radiale Seitenband nähe ausgeschlossen sei (S. 4).

Ebenfalls zu widersprechen sei der Darstellung, wonach bildgebend keine Schwel lung oder ein Hämatom zu sehen sei. Denn neben der Fehlstellung im Sinne einer Achsenabweichung sei sehr wohl ein kugeligiger Weichteilschatten an der Ulnar seite des Daumengrundgelenks festzustellen, der einer Weichteilschwellung oder einem Hämatom/ Hämarthros entsprechen könne. Weiter sei festzustellen, dass auf Vergleichsaufnahmen der rechten Seite hinsichtlich Inkongruenzen ebenfalls analoge Veränderungen mit asymmetrischer Inkongruenz der Basis des Grund gliedes zur Darstellung kämen. Auch hier sei der Scheitelpunkt der Basis des Grundgliedes nicht zentral, sondern nach ulnar verschoben vorzufinden. Da am rechten Daumengrundgelenk keine Bandruptur oder chronische Instabilität vorliege, sei die Argumentation einer solchen Gelenkveränderung durch eine chro nische Instabilität an der linken Seite nicht schlüssig (S. 5 Mitte).

Dass mit einer radialen Seitenbandruptur ein Arbeiten möglich sei, treffe nicht zu. Im Bericht von Dr. B.____ vom 2 1. Februar 2019 werde angegeben, dass auf grund der erneuten Subluxation eine Belastung des Daumens nicht möglich und dadurch die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben sei. Mit der postoperativen erneuten Instabilität des Daumengrundgelenks sei eine Arbeit auf der Baustelle nicht denk bar. Es hätten aber vor dem Unfallzeitpunkt keine Beschwerden vorgelegen (S. 5). Während eine vorbestehende Arthrose durchaus symptomarm bis sogar symp tomlos sein könne, sei die manuelle Tätigkeit für Baustellenarbeit mit einer vorbestehenden Daumengrundgelenkinstabilität nicht denkbar. Das Ereignis habe eine frische Seitenbandverletzung verursacht (S. 6). 4 .15

Med. pract . F.____ und Dr. G.____ führten mit Stellungnahme vom 2 9. De zember 2020 (Urk. 9) im Wesentlichen aus, es sei üblich, dass pathologische Befunde mit ärztlichen Berichten dokumentiert würden. Es sei nicht zu erwarten, dass Dr. Z.____ bewusst eine

vorhandene Schwellung oder ein Hämatom und eine Druckdolenz in seinem Bericht nicht erwähne. PD Dr. C.____ verweise weiter zu Recht darauf, dass eine leicht gelingende Reposition des Daumengrund - ge lenks Zeichen einer schweren Weichteilverletzung sei. Eine solche schwere Weichteilschädigung würde bei der klinischen Untersuchung aber auch bildge bend ihren Ausdruck finden, weshalb seine Argumentation nicht schlüssig sei (S. 3).

Der beschriebene Unfallmechanismus des Einhängens des Fingers in einem maschinellen Rührwerk könne durchaus eine Seitenbandverletzung zur Folge haben. Inwieweit im Einzelfall eine Teil- oder vollständige Bandverletzung resul tiere, sei theoretisch schwer vorherzusagen oder im Nachhinein abzuleiten. Aus der grundsätzlichen Eignung eines Hergangs, eine Körperschädigung zu verursa chen, könne nicht mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass diese Verletzung auch eintrete. Folge man der Argu mentation von Dr. D.____ , so ergebe sich daraus die Argumentation, wonach durch die ärztlich dokumentierten Befunde vom 2. November 2018 die radiolo gisch dokumentierte Subluxationsstellung des Daumengrundgelenks nicht erklärt werden könne (S. 4 unten f.). Das Ausmass der Subluxationsstellung im Röntgen bild vom 2. November 2018 bedinge eine erhebliche, wenn nicht gar vollständige Verletzung des radialen Seitenbandes, um ein Abrutschen des Endgliedes über haupt erst möglich zu machen. Dass eine derartige Verletzung ohne relevante Schwellung oder Hämatomverfärbung eintrete, widerspreche gängiger handchi rurgischer Erfahrung, da eine Subluxation eine Diskontinuität von Gewebe (Zerreissen) voraussetze und demzufolge auch Blut ins umliegende Gewebe austrete, was als Hämatom und Schwellung identifizierbar sei. Weiter weise PD Dr. C.____ darauf hin, dass erst das Vorliegen einer übermässigen Abnutzung im Sinne einer Arthrose auf eine länger bestehende Instabilität hinweisen könne. Eben dieser Zustand habe anlässlich der Röntgenaufnahme am 2. November 2018, vier Tage nach dem Unfallereignis, bestanden. Es sei überwiegend wahr scheinlich, dass die Subluxationsstellung im linken Daumengrundgelenk um etwa Schaftbreite bei gleichzeitiger degenerativer Veränderung des Gelenks im Sinne einer Arthrose Ausdruck einer länger als vier Tage bestehenden Instabilität sei. Die zum Vergleich vorgelegten undatierten Röntgenbilder des rechten Daumens zeigten keine gleichermassen ausgebildete Arthrose wie links. Weiter habe die Lokalität der Bandverletzung keinen Einfluss auf die Beurteilung der Kausalität, und die von PD Dr. C.____ angesprochene «kugelige Struktur» auf der Ulnar seite des linken Daumengrundgelenks entspreche nicht einer Weichteilschwellung zufolge einer schweren Verletzung, denn es wäre eine Schwellung der gesamten umgebenden Weichteile zu erwarten (S. 5).

Mit der Röntgenaufnahme des linken Daumens vom 2. November 2018 sei eine fortgeschrittene Arthrose des Daumengrundgelenks dokumentiert, zusammen mit einer Subluxationsstellung im Gelenk, jedoch ohne den Nachweis von radiologi schen Zeichen einer frischen Traumatisierung (S. 6). Anlässlich der echtzeitlichen klinischen und radiologischen Untersuchung vier Tage nach dem Unfallereignis seien keine frischen Unfallfolgen objektiviert. Die Röntgenaufnahme dokumen tiere einen schweren Verschleisszustand des Daumengrundgelenks im R ahmen einer chronischen Instabilität, die überwiegend wahrscheinlich länger als vier Tage vorhanden sei. Zusammenfassend habe das Unfallereignis überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehen den chronischen Instabilität des linken Daumengrundgelenks geführt. Die anläss lich der ersten ärztlichen Untersuchung am 2.

November 2018 zeitnah zum Ereignis (vier Tage später) objektivierte Befunde einschliesslich des Röntgenbildes machten eine frische Ruptur des radialen Seitenbandes nicht überwiegend wahrscheinlich (S. 7). Der Status quo sine sei am 26. November 2018, spätestens aber sechs Wochen nach dem Ereignis vom 29. Oktober 2018 erreicht gewesen (S. 8). 4.16

Dr. Z.____ hielt am 9. April 2021 (Urk. 19/12) fest, es habe anlässlich der Konsultation vom 2. November 2018 die Fehlstellung des Daumens der linken Hand (klinisch, radiologisch) aufgrund des Vorfalls im Vordergrund gestanden, den der Patient geschildert habe. Ob zwingend weitere klinische Manifestationen vorhanden sein müssten bei einem solchen Trauma, könne er nicht beurteilen. Ob eine chronische Instabilität vorgelegen habe, könne er ebenfalls nicht beurteilen. Der Patient sei am 2. November 2018 zu ihm gekommen, weil eine Instabilität des Daumens vorgelegen habe. Da mit diesem Befund ein Funktionsverlust einhergehe und der Patient mit den Händen arbeite, sei es plausibel, dass der Funktionsverlust nach dem Unfallereignis aufgetreten und nicht schon vorher vorhanden gewesen sei. Er habe vor dem Unfallereignis keine Beeinträchtigung der linken Hand oder des linken Daumens dokumentiert. 5.5.1

Zu prüfen sind die Unfallkausalität einer Gelenkinstabilität beziehungsweise Subluxation und einer Bandläsion und der Zeitpunkt der Leistungseinstellung.

Die Beschwerdeführerin anerkannte das Ereignis vom 2

E. 9

. Oktober 2018 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG.

Der vorliegende Fall ist daher ausschliesslich unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen (vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts 8C_649/2019 vom 4. November 2020 E. 5.3 und 8C_412/2019 vom 9. Juli 2020 E. 5.2). Somit ist die Beschwerdeführerin so lange für die Folgen des Unfallereignisses leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. vorstehend E. 1.5). Somit entfällt die Prüfung einer Leistungspflicht für eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. 5.2

Die Kreisärzte m ed. pract. F.____ und Dr. G.____ wiesen darauf hin, dass der Beschwerdeführer erst vier Tage nach dem Ereignis, nämlich am 2. November 2018 (vgl. Unfallschein; Urk. 10/3; sowie vorstehend E. 4.16), seinen Hausarzt Dr. Z.____ aufsuchte, und dieser keinerlei Weichteilverletzungen

dokumentierte (vgl. vorstehend E. 4.13), obwohl intraoperativ eine Bandläsion festgestellt wurde. Wenngleich dies nicht bedeuten muss, dass keine solche Befunde vorliegen, ist deren Nichterwähnung aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht doch relevant, denn die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. vorstehend E. 1.2). Die initiale Diagnose lautete Luxation, und Dr. Z.____ nahm - offenbar ohne Anästhesie - eine Reposition und Ruhigstellung vor. Die Kreisärzte wiesen darauf hin, dass die geschilderte Verletzung äusserst schmerzhaft sei und gewöhnlicherweise dazu führe, dass der Betroffene noch am Unfalltag ärztliche Hilfe aufsuche. Dies wäre umso mehr zu erwarten, als es sich beim Beschwerdeführer um eine handwerklich tätige Person handelt, von der man annehmen würde, dass eine schnelle Behandlung angestrebt wird, um bei der Arbeit nicht beeinträchtigt zu sein. Diese Überlegungen stellen das Unfallereignis und die initiale Kausalität der Beschwerden

grundsätzlich nicht in Frage, lassen jedoch Rückschlüsse auf die Frage zu, ob die Beeinträchtigung durch eine chronische Instabilität vorbestehend war. Die Kreisärzte wiesen darauf hin, dass die bildgebend dargestellte erhebliche Verschiebung des Grundgliedschaftes das Ergebnis einer solchen chronischen Instabilität nach einer alten Seitenbandverletzung und nicht Ergebnis einer frischen Seitenbandruptur infolge Luxation sei. Bei einer solchen wären mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erhebliche Schmerzen mit der Notwendigkeit eines sofortigen Arztbesuchs und dokumentierte Weichteilverletzungen zu erwarten gewesen. Hausarzt Dr. Z.____ hielt jedoch ausdrücklich fest, es habe bei der Konsultation vom 2. November 2018 die Fehlstellung des Daumens im Vordergrund gestanden (vgl. vorstehend E. 4.16). Dass er angab, nicht beurteilen zu können, ob bei «einem solchen Trauma», welches PD Dr. C.____ nachträglich mit einem kraftvollen zur Seite verdrehen und einem klassischen Bild eines Unfallmechanismus mit Eignung zur Seitenbandläsion beschrieben wurde (vgl. vorstehend E. 4.14), zwingend weitere klinische Manifestationen vorhanden sein müssten, vermag nicht zu überzeugen. Weder Dr. B.____ noch PD Dr. C.____ vermochten nachvollziehbar zu erklären, weshalb keine sichtbaren Weichteilbeschwerden dokumentiert wurden. Wenn PD Dr. C.____

davon ausging, dass eine vier Tage alte Bandverletzung auch ohne eine relevante Schwellung oder Hämatomverfärbung präsen tieren könne, so lässt er ausser Acht, dass gleichzeitig eine Subluxation mit anhaltender Fehlstellung vorlag, die gemäss Beurteilung der Kreisärzte sehr wohl zu Schwellung, Weichteilverfärbung und Druckdolenz führt. Dass gemäss PD Dr. C.____ der Schaden an den stabilisierenden Gelenkstrukturen desto grösser sein müsse, je einfacher ein subluxiertes Gelenk zu reponieren sei, und beim Beschwerdeführer aufgrund des Risses des radialen Seitenbandes im Daumen grundgelenk eine derartige Instabilität bestanden habe, dass die Reposition problemlos durchführbar gewesen sei (vgl. vorstehend E. 4.13), passt nicht ganz zu seiner Beschreibung, wonach der linke Daumen kraftvoll zur Seite verdreht worden sei, wobei die Kraftentwicklung geeignet sei, selbst das starke Seitenband eines Daumengrundgelenks zu rupturieren. Bei einer solchen akuten und heftigen Verletzung ist nicht nachvollziehbar, dass keine Schmerzen und Verfärbungen dokumentiert wurden. Eine Bandruptur aufgrund des Unfallereignisses ist somit aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht lediglich möglich. 5.3

Es liegen zudem verschiedene Hinweise auf eine vorbestehende degenerative Beeinträchtigung und damit einen krankhaften Vorzustand vor. Dabei ist aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht nicht von Bedeutung, dass ein solcher vorher nie in Erscheinung trat oder dokumentiert wurde. Denn die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

Dies gilt vorliegend für die in den Berichten von Dr. B.____ und PD Dr. C.____

vorhandene Argumentation, wonach die Beeinträchtigung « eindeutig nach dem Unfallereignis aufgetreten und deshalb klar unfallkausal » sei (vgl. vorstehend E. 4.9), es keine Hinweise auf eine derartige Daumengrundgelenksinstabilität vor dem Unfall gebe und vorher keine Bandruptur bestanden habe (vorstehend E. 4.10) sowie keine

aktenkundigen Hinweise auf vorbestehende Subluxationen oder manuelle Einschränkungen zu finden seien (E. 4.14). Diese Beurteilungen sind nach dem Gesagten beweisrechtlich nicht verwertbar. 5.4

Dr. B. ___ fand in der ersten Untersuchung vom 22. November 2018 diskrete Arthrosezeichen, nannte jedoch im Austrittsbericht vom 29. November 2018 einen Verdacht auf eine mittelgradige Arthrose (vgl. vorstehend E. 4.3). Die radiologische Kontrolle zeigte im Januar 2019 eine deutliche und nach Angaben von Dr. B. ___ ausdrücklich vorbestehende Arthrose (vgl. vorstehend E. 4.4 und Urk.

E. 10

/34: «bekannte ausgeprägte arthrotische Veränderungen im Metakarpophalangealgelenk» und damit nicht, wie Dr. B. ___ im Mai 2019 festhielt, lediglich eine «gewisse arthrotische Veränderung» (vgl. vorstehend E. 4.9). Auch PD Dr. C. ___ bestätigte, dass die Arthrose vorbestehend und bei der schweren Arbeit des Beschwerdeführers über Jahrzehnte nicht verwunderlich sei (E. 4.10). Med. pract. F. ___ und Dr. G. ___

wiesen schlüssig darauf hin, dass die bildgebend festgestellten Inkongruenzen nicht infolge einer einmonatigen Subluxationsstellung nach vermuteter frischer Seitenbandruptur, sondern vielmehr infolge älterer Bandrupturen oder Teilverletzungen entstünden, die zu einer chronischen Instabilität und konsekutiven Arthrosen geführt hätten. Zu überzeugen vermag auch ihre Beurteilung, dass eine schwere Daumengrundgelenksarthrose mit allen Zeichen des

fortgeschrittenen

Gelenkverschleisses wie Gelenkspaltver schmälerung, subchondrale Sklerosierung, Geröllzysten und Osteophytenbildung

sich nicht innerhalb des Zeitraums vom 29. Oktober 2018 bis 10. Januar 2019, entsprechend einer Zeitdauer von weniger als 2.5 Monaten, entwickelt haben könne und e in derart kurzer Entwicklungszeitraum gängiger medizinischer Erfahrung

widerspreche. Im Gegenteil hätten

sich bereits im ersten Röntgenbild vier Tage nach dem Ereignis schwere Verschleisserscheinungen am linken Daumengrundgelenk

gezeigt (vgl. vorstehend E. 4.13). In diesem Sinne ist es entgegen PD Dr. C. ___ nicht «egal», ob die Subluxation Ausdruck einer länger oder frisch bestehenden Instabilität ist. Er räumte denn auch selbst ein, dass erst das Vorliegen einer übermässigen Abnutzung im Sinne einer Arthrose auf eine länger bestehende Instabilität hinweisen könne (vgl. vorstehend E. 4.14). Eine solche wurde von den Kreisärzten nachvollziehbar und schlüssig bestätigt. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein degenerativer Vorzustand besteht. Das Unfallereignis hat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden chronischen Instabilität des Daumengrundgelenks geführt, wobei eine frische Ruptur lediglich möglicherweise verursacht wurde. Der status quo sine wurde als spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis vom 29. Oktober 2018 erreicht beurteilt. Dies ist angesichts des Umstands, dass die Beschwerdegegnerin trotz einer bloss möglichen Kausalität die Operation vom 26. November 2018 übernahm (vgl.

Urk. 10/46) und die Leistungen erst per 19. Mai 2019 einstellte, nicht zu beanstanden.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6. 6.1

Das Verfahren ist kostenlos. 6.2

Der Beschwerdeführer beantragt die Rückerstattung der Kosten für die von ihm eingeholte Stellungnahme von PD Dr. C.____ vom 10. September 2020 (Urk. 3/7; vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 5; Urk. 18 S. 2 Ziff. 3).

Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die notwendigen Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexposition für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c S. 63). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten.

Vorliegend erweist sich die Stellungnahme von PD Dr. C.____ vom 10. September 2020 (Urk. 3/7) jedoch nicht als für die Entscheidungsfindung unerlässlich, weshalb die Kosten dafür nicht zu vergüten sind. 6.3

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende oder teilweise obsiegende Beschwerde führende (natürliche) vertretene Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (vgl. Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Von der Anspruchsberechtigung bei Obsiegen statuiert § 6 der Gebührenverordnung des Sozialversicherungsgerichts (GebV SVGer) drei Ausnahmen: Eine Entschädigung kann auch bei Rückzug der Beschwerde, bei Wiedererwägung des angefochtenen Entscheids zugunsten der Beschwerde führenden Partei oder bei Vergleich zugesprochen werden (Abs. 1). Eine Entschädigung kann verweigert werden, wenn die obsiegende Partei den Prozess schuldhaft veranlasst hat (Abs. 2), und die obsiegende Partei kann zur Zahlung einer Entschädigung an die unterliegende Partei verpflichtet werden, wenn sich diese wegen rechtswidrigen Verhaltens der obsiegenden zur Prozessführung veranlasst sah (Abs. 3). 6.4

Da der Beschwerdeführer unterliegt, steht ihm grundsätzlich keine Parteientschädigung zu. Jedoch steht fest, dass die Beschwerdegegnerin, indem sie den Einspracheentscheid erliess, ohne zuvor dem Beschwerdeführer die konsultative Beurteilung vom 31. Juli 2020, auf die sie sich im besagten Entscheid stützte, zur Kenntnis zu bringen, eine schwere Gehörsverletzung beging (vgl. vorstehend E. 3.6). Dem Beschwerdeführer blieb somit nur die Beschwerdeerhebung, um sich dazu zu äussern. Ob es sich bei dieser Gehörsverletzung um ein rechtswidriges Verhalten im Sinne von § 6 Abs. 3 GebV

SVGer handelt, kann offen bleiben, vermag doch auch das im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG

geltende Verursacherprinzip selbst in Fällen materiellen Unterliegens einen Anspruch auf Entschädigung zu begründen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C_1000/2009 vom 6. Januar 2010 mit Hinweisen).

Es rechtfertigt sich deshalb, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen, die von der Beschwerdegegnerin zu leisten ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Kosten für die Stellungnahme von PD Dr. med. C.____ vom 10. September 2020 werden nicht vergütet. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Wagner - Suva - Bundesamt für Gesundheit 6.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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