

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00161 vom 28. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00161 du 28 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00161 del 28 settembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

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

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

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 Eingliederungsmassnahmen 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).

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

die sem 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_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 und 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 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.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Bohren, am 23. August 2021 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 18. Juni 2021 sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm das Taggeld und die Heilungskosten auch ab 1. April 2021 bis zum Entstehen des Rentenanspruchs zu zahlen beziehungsweise zu vergüten, und die Angelegenheit sei im Übrigen zur Abklärung des Endzustandes und der Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei ihm ab 1. April 2021 eine Rente von 24 % zuzusprechen. Sollte das Gericht die Sachlage für nicht liquid halten, sei die Angelegenheit zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2021 auf Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten sei (Urk. 7). Mit Replik vom 27. Oktober 2021 (Urk. 11) und Duplik vom 2. Dezember 2021 (Urk. 16) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest. Am 1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid hinsichtlich der medizinischen Situation dar, es könne betreffend die unfallkausalen Folgen auf die kreisärztliche

Beurteilung vom 4. Dezember 2020 abgestellt werden. Gemäss dieser sei der Beschwerdeführer in einer seiner Beschwerden angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Da keine widersprechenden ärztlichen Beurteilungen vorliegen würden und auch sonst kein Anlass bestehe, von der kreisärztlichen Einschätzung abzuweichen, sei darauf abzustellen und von weiteren Abklärungen abzusehen (Urk. 2 S. 7).

Hinsichtlich der Ermittlung des Invaliditätsgrades sei für das Valideneinkommen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall bei der Y.____ AG weiterhin tätig gewesen wäre. Es sei auf den vom Arbeitgeber angegebenen Stundenlohn abzustellen, der mit der massgeblichen Jahresarbeitszeit gemäss Art. 24 Abs. 2 des Landesmantelvertrages für das schweizerische Bauhauptgewerbe 2019-2022 vom 3. Dezember 2018 zu multiplizieren sei, was zuzüglich 8.33 % für den 13. Monatslohn ein mutmassliches Jahreseinkommen ohne Unfall von Fr. 72'507.-- ergebe (Urk. 2 S. 6).

Mangels eines effektiven Erwerbseinkommens seien für die Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung 2018 zu verwenden. Ausgehend vom Totalwert für das Kompetenzniveau 1 für Männer der Tabelle TA1 (TA1_tirage_skill_level, Zentralwert, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik) ergebe dies im Jahr 2021 ein Invalideneinkommen von Fr. 69'246.-- (Urk. 2 S. 8). Ein leidensbedingter Abzug könne einzig für die verbleibende unfallbedingte Beeinträchtigung abgezogen werden. Ein Abzug von 5 % erscheine dabei nicht als unangemessen. Somit reduziere sich das zumutbare Einkommen auf Fr.

65'783.--. Aus dem Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen resultiere eine Einkommenseinbusse von 9.27 %, so dass der für einen Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzte Invaliditätsgrad von 10 % nicht erreicht werde (Urk. 2 S. 9 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, der Fallabschluss per Ende März 2021 stehe im Widerspruch zu den Berichten der Universitätsklinik Z.____ vom 4. Dezember 2020 und 12. April

2021, wonach er im Dezember 2020 noch erhebliche Beschwerden wegen einer Frozen Shoulder - Problematik mit einer capsulären Komponente

gehabt habe, die mit glenohumeraler Infiltration behandelt worden sei. Auch im April 2021 habe diese Problematik bestanden, weshalb eine glenohumerale Reduktion geplant worden sei. Weiter habe der Beschwerdegegnerin beim Entscheid zum Fallabschluss hinsichtlich der Schulter nur der Bericht der Universitätsklinik

Z.____ vom 28. Juli 2020 vorgelegen. Obwohl darin ausdrücklich festgestellt worden sei, dass eine konklusive Prüfung sieben Monate nach der Operation nicht möglich und im Dezember 2020 eine Abschlusskontrolle geplant sei, habe die Beschwerdegegnerin diese nicht abgewartet und keine weiteren Berichte eingefordert. Die Abschlusskontrolle habe dann ergeben, dass ein Abschluss verfrüht sei und die Behandlung weitergeführt werden müsse. Die Einschränkungen der Schulter seien nach wie vor erheblich gewesen und mit einer glenohumeralen Reduktion und der Behandlung der

Entzündung namhaft ver besserungsfähig (Urk. 1 S. 8). Der Bericht der Universitätsklinik Z.____

vom 8. März 2021 stehe zudem im Widerspruch zur Umschreibung der zumutbaren Tätigkeiten durch die Beschwerdegegnerin. Überkopfarbeiten seien nämlich gemäss diesem Bericht bei einer Abduktion bis knapp in die Horizontale nicht zumutbar, wohingegen gemäss

Einspracheentscheid nur häufige und längerdauernde Überkopfarbeit nicht mehr zumutbar wäre. Das Zumutbarkeitsprofil sei daher anzupassen (Urk. 1 S. 10).

Die eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Handgelenks und der rechten Schulter zusammen mit den belastungsabhängigen Schmerzen seien auch für den ausgeglichenen Arbeitsmarkt aussergewöhnlich und wirkten sich bei den meisten Tätigkeiten gemäss Zumutbarkeitsprofil aus. Das Spektrum der zur Auswahl stehenden Tätigkeiten sei damit auch für leichte Arbeiten im Kompetenzniveau 1 erheblich eingeschränkt. Zudem habe er sich beruflich nie weiterentwickeln können und spreche unterdurchschnittlich schlecht

Deutsch. Erschwerend komme sein Alter hinzu. Diese Umstände würden den Lohn drücken und dazu führen, dass er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Lohn erzielen würde, der unter dem Medianlohn liege. Die Beschwerdegegnerin bestreite dies grundsätzlich nicht. Sie stelle lediglich fest, dass ein Abzug von 5 % nicht unangemessen erscheine. Dies sei allerdings ein deutlicher Hinweis auf eine Ermessensunterschreitung. In der Praxis würden bei Vorliegen von Handgelenksarthrosen Abzüge von 10 bis 20 % gewährt. Vorliegend träten zudem eine erhebliche Einschränkung der Schulterbeweglichkeit und belastungsabhängige Schulterschmerzen hinzu. Berücksichtige man die weiteren aufgeführten Umstände, sei ein Abzug von 20 % angemessen (Urk. 1 S. 10 ff.).

Demgemäss sei das Invalideneinkommen auf Fr. 55'396.99 festzusetzen. Ausgehend von einem Validenlohn von Fr. 72'507.28 ergebe dies einen Invaliditätsgrad von 24 % (Urk. 1 S. 15).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, die Integritätsentschädigung sei in der Einsprache nicht gerügt worden, weshalb die Verfügung vom 24. März 2021 diesbezüglich rechtskräftig geworden sei und auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht eingetreten werden könne (Urk. 7 S. 3).

Weiter seien die vom Beschwerdeführer aufgeführten Berichte bei Erlass des Einspracheentscheids bekannt gewesen. Dass mit den darin vorgeschlagenen Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine realistische Aussicht auf eine ins Gewicht fallende Besserung verbunden wäre, lasse sich die sen Unterlagen nicht entnehmen und diese stünden somit einem Fallabschluss nicht entgegen. Aus dem Umstand, dass sie – die Beschwerdegegnerin - Behandlungen nach dem 31. März 2021 übernommen habe, könne der Beschwerdeführer sodann nichts zu seinen Gunsten ableiten (Urk. 7 S. 3).

Weder die Berichte der Universitätsklinik Z.____ noch die übrigen medizinischen Unterlagen enthielten eine explizite Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit, so dass nichts gegen die Beurteilung der Kreisärztin spreche. Die subjektive Beurteilung der Schulterfunktion durch den Beschwerdeführer vermöge daran auch keine Zweifel zu wecken (Urk. 7 S. 4).

Die vom Beschwerdeführer angeführten Umstände würden sodann keine Erhöhung des leidensbedingten Abzuges rechtfertigen. Der gewährte Abzug entspreche dem, was in ähnlichen Fällen gewährt worden sei. Wenn im Einspracheentscheid festgestellt werde, dass der in der Verfügung gewährte Abzug von 5 % nicht als unangemessen erscheine, könne daher nicht von einer Ermessensunterschreitung gesprochen werden (Urk. 7 S. 5).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer führte in der Replik aus, zwar habe der Bericht der Universitätsklinik Z.____ vom 4. Dezember 2020 der Beschwerdegegnerin vorgelegen, dieser habe jedoch keinen Eingang in die Beurteilung gefunden. Es habe folglich an einer Grundlage gefehlt, die eine Prognose zu den Besserungsaussichten erlaube hätte (Urk. 11 S. 2). Die Übernahme weiterer Behandlungskosten nach dem 31. März 2021 zeige zudem, dass die Beschwerdegegnerin keine Einwände gegen die Einschätzung der Universitätsklinik Z.____ habe, dass von der Behandlung eine namhafte Besserung zu erwarten sei (Urk. 11 S. 3 f.).

Die Universitätsklinik Z.____ habe mit Bericht vom 22. Oktober 2021 mitgeteilt, dass er von der letzten glenohumeralen Kortison-Infiltration vom 8. April 2021 erheblich profitiert habe, eine namhafte Besserung durch die Fortführung der Behandlung erzielt werden könne und neu eine Zervikobrachialgie mit C6 - Radikulopathie aufgetreten sei, wobei sich das Wirbelsäulenzentrum zu deren Unfallkausalität noch äussern werde (Urk. 11 S. 3). Weiter habe er die Beschwerde nicht mit einer subjektiven Bewertung der Schulterfunktion begründet, sondern die Einschränkung sei in den Berichten objektiviert. Mit den im Bericht der Universitätsklinik Z.____

vom 12. April 2021 festgehaltenen objektiven Befunden sei offensichtlich gar keine Überkopfarbeit möglich. Nicht zutreffend sei sodann die Feststellung, dass die Beurteilung der Kreisärztin vom 4. Dezember 2020 für die Prognose der Besserungsaussichten verwendet werden könne, denn in diesem Zeitpunkt sei ihr nur der Bericht der Universitätsklinik Z.____ vom 28. Juli 2020 vorgelegen, als er noch einen Oberarmgips getragen habe (Urk. 11 S. 4).

Zum leidensbedingten Abzug hielt er fest, auch wenn das Bundesgericht in konkreten Fällen einzelne Faktoren bei der Beurteilung nicht berücksichtige, so bedeute dies nicht, dass diese Faktoren bei der Bestimmung des Invalideneinkommens unberücksichtigt bleiben würden. Es reiche für die Begründung des Einzelfallentscheides nicht aus, wenn nur einzelne Entscheide angeführt würden, ohne dass konkret dargelegt werde, welche Umstände im konkreten Fall berücksichtigt worden seien (Urk. 11 S. 6).

Über die Integritätsentschädigung werde mit der Invalidenrente oder - falls kein Rentenanspruch entstehe - mit dem Abschluss der ärztlichen Behandlung entschieden. Zu einem früheren Zeitpunkt könne diese gar nicht festgesetzt werden und es entstehe damit auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Ein noch gar nicht entstandener Anspruch könne aber auch nicht rechtskräftig abgewiesen werden. Sei demnach der Fallabschluss verfrüht erfolgt, dann falle auch der Entscheid über die Integritätsentschädigung dahin (Urk. 11 S. 7).

E. 2.5

Die Beschwerdegegnerin legte in der Duplik dar, für die Beantwortung der Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne, müsse der Gesundheitszustand prognostisch

und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Daher sei nicht massgebend, inwieweit die nach dem 31. März 2021 durchgeführten Behandlungen tatsächlich zu einer Verbesserung geführt hätten. Aus dem neu eingereichten Bericht der Universitätsklinik Z. ___ vom 21. Oktober 2021 könne der Beschwerdeführer daher nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ferner seien gegenüber dem Beweiswert dieses Berichts Vorbehalte anzu bringen, da die die sem zugrunde liegende Anfrage des Rechtsvertreters fehle. Jedenfalls stehe er im Widerspruch zum Bericht vom 12. Juli 2021, wonach durch die letztmalige gleno humerale Infiltration lediglich für zwei bis drei Wochen eine Schmerzlinderung habe erzielt werden können (Urk. 16 S. 1). Es sei aufgrund des Berichts der Universitätsklinik Z. ___ vom 22. September 2021 auch nicht ersichtlich, worin der nun behauptete erhebliche Profit bestehen solle (Urk. 16 S. 2).

Bei den in den neu beigebrachten Unterlagen thematisierten Zervikobrachialgien handle es sich um Beschwerden, welche offenbar erst nach Erlass des angefochtenen Entscheides aufgetreten seien, weshalb sie im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden könnten (Urk. 1

E. 5

. Dezember 2021 ging sodann eine Stellungnahme des Beschwerdeführers zur Duplik ein (Urk. 19), die der Beschwerdegegnerin gleichentags zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

S. 2).

In sämtlichen Berichten der Klinik Z. ___ werde sodann eine Schulterbeweglichkeit über die Horizontale festgehalten (Urk. 16 S. 2) . 3.

Vorab gilt es, den Streitgegenstand dieses Verfahrens festzulegen. 3.1

Mit der Verfügung vom 24. März 2021 wollte die Beschwerdegegnerin die Folgen beider Unfälle regeln, nachdem sie schon im Schreiben vom 15. Dezember 2020 den Fallabschluss für beide Ereignisse per 31. März 2021 mangels namhafter Besserung der Unfallfolgen angekündigt hatte (Urk. 8/42). Sie hielt in der Verfügung fest, dass die kausalen Folgen dieser Unfälle, Verletzungen an der rechten Hand und an der rechten Schulter, dazu führten, dass die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar sei, hingegen leichte Arbeiten für die rechte Hand vollzeitig, beidarmig leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich seien, hingegen für die rechte Hand kein wiederholt kräftiges Zupacken und auch keine kraftvollen repetitiven Handgelenksbewegungen zumutbar seien. Ebenso seien hämmernde und vibrierende Tätigkeiten und Zwangshaltungen für das rechte Handgelenk zu vermeiden. Für die rechte Schulter seien häufig längerdauernde Überkopfarbeiten sowie Stoss- und Vibrationsbelastungen nicht mehr zumutbar. Die Beschwerdegegnerin errechnete aus diesem Profil keinen, eine Rente begründenden Erwerbsausfall und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente. Für die Integritätsentschädigung stützte sie sich auf die kreisärztliche Beurteilung vom 3. Dezember 2020, worin sich die Ärztin einzig zu den unfallbedingten Folgen an der rechten Hand äusserte und den Schaden mit 15 % bezeichnete (Urk. 9/274). Diesen Schaden übernahm die Beschwerdegegnerin in der Verfügung und sprach eine entsprechende Entschädigung von Fr. 22'230.-- zu (Urk. 9/318).

In der Einsprache vom 23. April 2021 rügte der nicht vertretene Beschwerdeführer, er sei durch die Unfälle für den Erwerb sehr eingeschränkt. Er könne mit der rechten Hand und

der rechten Schulter unmöglich vollzeitig arbeiten. Schon leichte Hausarbeiten wie Bart schneiden, duschen, rüsten beim Kochen, würden ihm schwerfallen. Mit diesem Schreiben ersuche er um eine erneute Beurteilung der Einkommenseinbusse, die höher als 7,83 % sei (Urk. 9/314). Daraufhin stellte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 18. Juni 2021 die Rechtskraft der Verfügung betreffend die Integritätsentschädigung fest und bestätigte ansonsten den Invaliditätsgrad von unter 10 % und die Abweisung des Invalidenrentenanspruchs, indem sie sich erneut auf die kreisärztliche Einschätzung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vom 4. Dezember 2020, wie sie der Verfügung zugrunde lag, stützte und weitere medizinische Abklärungen für nicht notwendig erachtete (Urk. 2). 3.2

Indem der Beschwerdeführer die Frage der relevanten Unfallfolgen auf die Schulter- und die Handgelenksprobleme bezog und deren Ausmass für die Leistungs- und Bewegungseinschränkungen, wie es von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung und hernach im Einspracheentscheid

getan worden war, bereits in der Einsprache wie auch nun in der Beschwerde kritisiert hat, sind entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sowohl die Renten- als auch die Integritätsentschädigungsfrage im Streit und können überprüft werden, auch wenn sich formell betrachtet die Einsprache nur auf die Invalidenrente bezogen hat. Denn gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts käme es einem überspitzten Formalismus gleich, wenn in Fällen, da sich Kausalitätsfragen stellen und diese angerufen werden, die versicherte Person sich - ohne Rechtsvertretung - ausdrücklich auf die Integritätsentschädigung beziehen müsste, damit diese nicht als rechtskräftig erachtet wird (RKUV 1999 Nr. U 323 S. 98). Ebenso ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses im Streit, denn die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage hängen als einheitlicher Streitgegenstand zusammen (BGE 144 V 354). 3.3

Damit ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die vorübergehenden Leistungen per Ende März 2021 eingestellt hat (Urk. 1 S. 8, Urk. 11 S. 2), sodann sind die Unfallfolgen aus beiden Unfällen

im Streit (Urk. 1 S. 9) und ist die Frage des Rentenanspruchs und des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung in der Folge zu klären.

Nicht strittig ist die Unfallkausalität der am 3. Mai 2018 und 26. September 2019 erlittenen Radiusfrakturen rechts und dass diesbezüglich der Endzustand erreicht ist; seitens des Beschwerdeführers werden dazu keine weitergehenden Behandlungen vorgebracht (Urk. 1 S. 8).

Im Folgenden ist hauptsächlich auf den Gesundheitsschaden an der rechten Schulter einzugehen, dessen Bedeutung für den Fallabschluss seitens des Beschwerdeführers vor allem gerügt wird (Urk. 11 S. 2),

und die Auswirkungen, die die Schulterverletzung zusammen mit der rechten Handverletzung für die Leistungsfähigkeit hat (Urk. 1 S. 10, Urk. 11 S. 2, S. 3).

Die Suva hat die Unfallkausalität der rund ein Jahr nach dem Sturz am 3. Mai

2018 diagnostizierten Ruptur der Rotatorenmanschette ausdrücklich anerkannt (Urk. 9/147), dies ist denn auch im vorliegenden Verfahren nicht umstritten. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob und in welchem Zeitpunkt der Endzustand eingetreten ist

und welche es die Folgen für die Leistungsfähigkeit sind. 4 .

4 .1

Nachdem in einer anlässlich des stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers in der Rehaklinik X.____ durchgeführten MRI -Untersuchung ein langstreckiger U-förmiger transmuraler Riss im mittleren und posterioren Drittel der Supraspinatussehne sowie dem anterioren Drittel der Infraspinatussehne mit Retraktion der Sehnenstümpfe um etwa 1 cm sowie ein feiner, ansatznaher Riss im oberen Drittel der Supraspinatussehne festgestellt worden war (Urk. 9/116/2), begab sich der Beschwerdeführer zu weiteren Abklärungen in die Sprechstunde der Universitätsklinik Z.____ .

Dort diagnostizierten PD Dr. med. A.____ , leitender Arzt Schulterchirurgie, und Dr. med. B.____ , Assistenzarzt Orthopädie, in ihrem Bericht vom 6. Juni 2019 eine Frozen

Shoulder rechts bei posterior-superiorer

Rotatorenmanschettenruptur vom Mai 2018 bei anamnestischer Schulterkontusion rechts (Urk. 9/133/1). Sie hielten fest, die Rotatorenmanschettenruptur sei prinzipiell reparabel .

Bei bestehender deutlich schmerzhafter Frozen

Shoulder sei letztere jedoch zuerst zu behandeln. Sollte sich in drei Monaten eine deutliche Regredienz der Frozen

Shoulder zeigen, könne eine operative Reparatur geplant werden (Urk. 9/133/2). 4 .2

Trotz Weiterbestehen der schmerzhaften Frozen

Shoulder kamen die behandelnden Ärzte

der Universitätsklinik Z.____

in ihrem Bericht vom 28. August 2019 zum Schluss, dass ein weiteres Zuwarten die Reparabilität gefährden würde , und empfahlen daher ein operatives Vorgehen mit einer arthroskopischen

Rotatorenmanschettenrekonstruktion , ventraler Capsulotomie und Bizepsstenotomie rechts (Urk. 9/153/2). Der genannte Eingriff wurde am 4. Dezember 2019 durchgeführt (Urk. 9/186), der postoperative Verlauf gestaltete sich

komplikationslos (Urk. 9/187/1). 4 .3

Anlässlich der Kontrolluntersuchung sechs Wochen postoperativ hielten die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik Z.____

im Bericht vom 23. Januar 2020 einen regelrechten Verlauf fest. Der Beschwerdeführer sei weitere drei Monate arbeitsunfähig (Urk. 9/199/2).

Auch 4.5 Monate postoperativ , am 28. April 2020, stellten die behandelnden Ärzte einen erfreulichen Verlauf fest , verschrieben gleichzeitig weiter Physiotherapie . An einen Wiedereinstieg in die Arbeit auf der Baustelle sei zur Zeit nicht zu denken. Der Beschwerdeführer werde für die nächsten sechs Wochen arbeitsunfähig geschrieben, eine Verlängerung werde durch den Hausarzt ausgestellt

(Urk. 9/215/2).

Sieben Monate nach der Operation hielten die Ärzte im Bericht vom 28. Juli 2020

fest, es gehe dem Beschwerdeführer soweit gut. Die Arthroskopieportale seien reizlos verheilt, es bestehe keine wesentliche Druckdolenz, aber etwas Verspannung im Bereich des Trapezius. Die Schulterbeweglichkeitsuntersuchung wie auch die Prüfung der Rotatorenmanschette seien durch den angelegten Oberarmgips erschwert. Grob habe sich eine normale Beweglichkeit mit einer Flexion bis 150° gezeigt, eine konklusive Muskelprüfung habe nicht durchgeführt werden können. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien grobkursorisch intakt. Eine klinische Abschlusskontrolle sei ein Jahr postoperativ im Dezember 2020 geplant (Urk. 9/253/2). 4.4

Kreisärztin med. pract. Y. ___ hielt in ihrer Beurteilung des Integritätsschadens vom 3. Dezember 2020 als Befund einen Status nach Handgelenksarthroskopie mit Entfernung Platte distaler Radius, Revision 6. Strecksehnenfach, Stabilisation ECU, Neuromverlagerung und Ulnaverkürzungs-Osteotomie rechts am 17. Juli 2020 bei Ulnaimpaktionssyndrom

am Handgelenk rechts fest. Zudem bestehe ein Status nach palmarer Plattenosteosynthese einer distalen Radiusfraktur am 26. September 2019 sowie ein Status nach einer Arthroskopie des rechten Handgelenks und offener Refixation TFC mit Fadenanker am 12. Oktober 2018 bei TFC-Verletzung Typ palmar I B rechts nach Sturz auf das rechte Handgelenk am 2. Mai 2018 mit undislozierter

intraartikulärer Radiusfraktur rechts. Radiologisch zeige sich eine beginnende Radiokarpalarthrose. Die Daumensattelgelenksarthrose und die STT-Arthrose rechts seien vorbestehend und daher unfallfremd. Den Integritätsschaden schätzte sie auf 15% und begründete dies damit, dass gemäss Tabelle 5 die aktuellen leichten bis mittelgradigen arthrotischen Veränderungen mit 5-7.5% zu bewerten seien, eine zukünftige Verschlimmerung zu einer schweren Handgelenksarthrose jedoch überwiegend wahrscheinlich sei und daher bereits jetzt berücksichtigt werden könne. Eine höhere Integritätsentschädigung erscheine aufgrund der möglichen operativen Versorgung bei sich zuspitzender Arthrose nicht gerechtfertigt (Urk. 9/274/1).

In ihrer Beurteilung vom 5. Dezember 2020 legte med. pract. Y. ___ dar, es sei davon auszugehen, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Für die linke obere Extremität bestünden keinerlei Einschränkungen. Mit der rechten Hand dürften keine Tätigkeiten mit wiederholt kräftigem Zupacken, kraftvollen repetitiven Handgelenksbewegungen, Zwangshaltungen für das rechte Handgelenk oder hämmernde und vibrierende Tätigkeiten ausgeübt werden. Zumutbar sei für die rechte Hand eine leichte Arbeit, beidarmig sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit möglich. Bezüglich der rechten Schulter sei auf häufige länger dauernde Überkopfarbeiten und Stoss- oder Vibrationsbelastungen zu verzichten (Urk. 9/275). 4.5

In ihrem Bericht vom 15. Dezember 2020 zur Verlaufskontrolle ein Jahr nach der Schulterarthroskopie legten Dr. A. ___ und Dr. med. C. ___ dar, die Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion scheine eingeheilt, wobei die Funktionsprüfung schmerzbedingt nicht ganz sicher beurteilbar sei. Es liege sicherlich noch eine gewisse capsulitische Komponente vor, weswegen sie mit dem Beschwerdeführer besprochen hätten, eine glenohumerale Infiltration durchzuführen. Drei Monate nach der Infiltration werde eine erneute Kontrolle durchgeführt (Urk. 9/286/3). 4.6

Am 10. März 2021 bekräftigte med. pract. Y. ___ , dass in beiden Schadenfällen der Endzustand erreicht sei und bei der Zumutbarkeitsbeurteilung beide Schadenfälle

berücksichtigt worden seien. Beim Schadenfall vom 26. September 2019 sei es zu einer distalen Radiusfraktur ohne Beteiligung des Gelenks gekommen, insofern spiele dieser bei den

in der Integritätsbeurteilung berücksichtigten arthrotischen Veränderungen des rechten Handgelenks kaum eine Rolle. Die berücksichtigten arthrotischen Veränderungen seien insofern zu 100 % auf den Schadenfall vom 3. Mai 2018 zurückzuführen (Urk. 9/299/1) . 4 .7

Im Sprechstundenbericht vom 12. April 2021 berichtete n Dr. A.____ und Dr. med. D.____ , Assistenzarzt Orthopädie, der Beschwerdeführer berichte weiterhin an der rechten Schulter über eine eingeschränkte Abduktion und Aussenrotation sowie über nächtliche Schmerzen. Geplant sei eine glenohumerale Reduktion. Im MRI zeige sich glücklicherweise postoperativ bei persistierender Frozen-Shoulder keine neue Verletzung. Zur Reduktion des Inflammationszustandes ergehe nun die Indikation für eine glenohumerale Infiltration. Der Beschwerdeführer verbleibe zu 100 % arbeitsunfähig bis zur nächsten Kontrolle in drei Monaten (Urk. 9/312/2) .

Am 12. Juli 2021 hielten die behandelnden Ärzte fest, die glenohumerale

Kortisoninfiltration vor drei Monaten habe eine 50-60%ige Beschwerdelinderung für zwei bis drei Wochen ergeben. Im Untersuchungszeitpunkt bestünden unveränderte Restbeschwerden. Bei klinisch deutlichen Triggerpunkten

costovertebral empfahlen sie eine chiropraktische Mitbehandlung zum Lösen allfälliger Blockaden. Eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit werde bis 31. Juli 2021 attestiert, anschließend melde sich der Beschwerdeführer allenfalls beim Hausarzt (Urk. 9/330/3). 4.8

Während des Beschwerdeverfahrens

wurden die folgenden medizinischen Unterlagen eingereicht:

Im Bericht der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik

Z.____ vom 22. September 2021 betreffend einer Verlaufskontrolle nach Abschluss der chiropraktischen Behandlung hielten diese fest, zwischenzeitlich seien eine chronische Zervikobrachialgie festgestellt und eine C6-Infiltration durchgeführt worden, die für zwei bis drei Wochen die Beschwerden habe lindern können. Die Schmerzen würden auch über die voroperierte rechte Schulter ziehen, der Fokus sei jedoch die Halswirbelsäule. Sie hielten fest, nach Abschluss der Behandlung in der Wirbelsäulensprechstunde und bei verbleibenden Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter solle sich der Beschwerdeführer wieder zur Weiterbehandlung vorstellen (Urk. 17 S. 2).

Dr. med. univ. E.____ , Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie am Wirbelsäulenzentrum der Universitätsklinik Z.____ , diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Oktober 2021 neu eine chronische Zervikobrachialgie rechts mit schmerzhafter C6 - Radikulopathie, wobei die Schmerzen nach einem Sturz im Rahmen der Arbeitstätigkeit auf der Baustelle im Jahr 2018 aufgetreten seien. Nach ausgeschöpften konservativen Therapiemassnahmen sei der nächste Schritt ein operatives Prozedere mittels anteriorer Dekompression und zervikaler Fusion (Urk. 12/2 S. 1 f.).

In ihrem Antwortschreiben vom 22. Oktober 2021 auf eine Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers gaben die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik Z.____ an, eine Verletzung der Bänder liege nicht vor und eine neue Operation an der Schulter sei

nicht geplant (Urk. 12/1 S. 1). Der Beschwerdeführer habe zuletzt eine erfreulich konservativ behandelte postoperative adhäsive Kap sulitis nach arthroskopischer

Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion durchlaufen. Von der letzten Kortisoninfiltration am 8. April 2021 habe der Beschwerdeführer erfreulich profitiert, wie aus den klinischen Untersuchungsbefunden , insbeson dere den passiven Bewegungsausmassen für Abduktion und Aussenrotation bei adduziertem Arm zu entnehmen sei. Eine weitere namhafte Besserung des Gesundheitszustandes könne durchaus erwartet werden. Neu seien jedoch zwı schenzeitlich diagnostizierte Restbeschwerden im Sinne einer Zervikobrachialgie beidseits. Diese würden über die voroperierte rechte Schulter ziehen, der Fokus sei jedoch klar auf der Halswirbelsäule. Aufgrund der deutlich gebesserten gleno humeralen Bewegungsausmasse sei auf eine erneute glenohumerale

Infiltration verzichtet worden (Urk. 12/1 S. 2). 5 . 5 .1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Kurzbeurteilung von med. pract . Y. ___ vom 5. Dezember 2020 (Urk. 2 S. 7 f., vgl. Urk.

E. 9

/275) . Dabei handelt es sich um eine reine A ktenbeurteilung , med. pract . Y. ___ hat also den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann zwar auch ein medizinischer Aktenbericht beweistauglich sein, doch müssen dafür die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, diese Daten unbestritten sein und der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_198/2011 vom 9. August 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

Die Einschätzung von med. pract . Y. ___ vom 5. Dezember 2020 , dass der Endzustand erreicht sei , sowie das von ihr formulierte Belastungsprofil sind unbegründet, so dass nicht ersichtlich ist , auf welche medizinischen Beurteilun gen

sie sich dabei stützte.

Zudem fehlt es ihr er Stellungnahme

insbesondere auch an einem Bezug auf die Befundlage und deren Interpretation hinsichtlich des beruflichen Leistungsvermögens, weshalb sie im Rahmen der Beweiswürdigung für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar ist. Aus den Akten ist hin sichtlich der umstrittenen rechten Schulter des Beschwerdeführers des Weiteren ersichtlich, dass

der in diesem Zeitpunkt aktuellste Bericht der Schulterchiru rgen vom 2 8. Juli 2020 datierte . Darin wurde erläutert, dass die Schulterbeweglich keitsuntersuchung und die Prüfung der Rotatorenmanschette aufgrund des damals noch angelegten Oberarmgipses erschwert gewesen sei en; lediglich grob erhoben sie eine normale Beweglichkeit , sie konnten indes keine konklusive Muskelprüfung dur chführen (Urk. 9/253/2). Die Aktenlage bezüglich des Heilungs verlaufs sowie des aktuellen Status der rechten Schulter war mithin im Berichts zeitpunkt am 5. Dezember 2020 keineswegs lückenlos und es lag diesbezüglich kein vollständiger aktueller Untersuchungsbefund vor . 5 .2

Die Annahme, dass eine normale Beweglichkeit der rechten Schulter vorliege, bestätigte sich in der Folge denn auch nicht. So hielten die behandelnden Schul terchirurgen bereits am 15. Dezember 2020 fest, die Funktionsprüfung sei schmerzbedingt nicht ganz sicher beurteilbar, es liege aber sicherlich noch eine gewisse kapsulitische Komponente vor (Urk.

9/286/3). Am 12. April 2021 stellten sie sodann ausdrücklich die Diagnose einer Frozen Shoulder bei Status nach Schulterarthroskopie und hielten eine eingeschränkte Abduktion und Aussenrotation sowie vom Beschwerdeführer berichtete nächtliche Schmerzen mit einer Intensität von VAS 5-6 von 10 fest (Urk. 9/312/1 f.). Ferner standen mit den von den behandelnden Schulterchirurgen vorgeschlagenen Infiltrationen, Physiotherapie,

einer Wassertherapie sowie einer chiropraktischen Mitbehandlung noch diverse Behandlungsoptionen im Raum, die in der Folge auch durchgeführt wurden (Urk. 9/286/3, Urk. 9/312/2, Urk. 9/330/3), so dass jeden falls nicht ohne weiteres von einer abgeschlossenen Heilbehandlung ausgegangen werden kann.

Obwohl die behandelnden Ärzte somit Beschwerden und Behandlungsmöglichkeiten festhielten, die anlässlich der kreisärztlichen Beurteilung vom 5. Dezember 2020 noch nicht aktenkundig waren und somit von med. pract. Y.____ noch nicht berücksichtigt werden konnten, legte die Beschwerdegegnerin die Sache der Kreisärztin lediglich nochmals betreffend die Frage der Leistungsaufteilung auf die beiden Schadenfälle vom 3. Mai 2018 und 26. September 2019 vor. Med. pract. Y.____

bekräftigte in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2021

zwar erneut, dass der Endzustand in beiden Schadenfällen eingetreten sei und auch bei der Zumutbarkeitsbeurteilung beide Schadenfälle berücksichtigt worden seien, diese Einschätzung erfolgte jedoch erneut unbegründet und ist daher nicht nachvollziehbar. Zudem sind darin - wie auch bereits in ihrer Beurteilung des Integritätsschadens vom 3. Dezember 2020 (Urk. 9/274) - einzig die Befunde hinsichtlich des rechten Handgelenks aufgeführt (Urk. 9/299/1). Zu den fortbestehenden, in der Beurteilung vom 5. Dezember 2020 nicht berücksichtigten Schulterbeschwerden äusserte sich med. pract. Y.____

nicht. Ob die im Zeitpunkt der ersten kreisärztlichen Beurteilung noch nicht aktenkundigen Schulterbeschwerden

und Behandlungsoptionen zu einer Anpassung ihrer Einschätzung hinsichtlich des Fallabschlusses sowie der Arbeitsfähigkeit geführt hätten, ist daher nicht ersichtlich.

5.3

Zwar ist der Beschwerdegegnerin dahingehend beizupflichten, dass den Berichten der behandelnden Fachärzte keine abweichende Einschätzung der zumutbaren Tätigkeiten beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu entnehmen ist. Immerhin attestierten die behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer jedoch jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % beziehungsweise ab dem 12. Juli 2021 noch von 80 % (Urk. 9/312/2, Urk. 9/330/3). Dass keine näher spezifizierte Einschätzung betreffend die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit vorliegt, kann jedenfalls nicht zu Lasten des Beschwerdeführers ausgelegt werden, wurden die Behandler zu einer diesbezüglichen Stellungnahme auch nicht aufgefordert.

Entgegen der Beschwerdegegnerin genügt es jedenfalls nicht, ohne eine medizinische Grundlage einzig von den durch die behandelnden Ärzte wegen des Gipses bloss grob geschätzten Bewegungsausmassen der rechten Schulter auf die Arbeitsfähigkeit sowie die Zumutbarkeit von einzelnen Tätigkeiten zu schliessen. Denn neben der eingeschränkten

Beweglichkeit stehen unter anderem auch Schmerzen im Raum - sowohl in Bewegung als auch nächtliche Ruheschmerzen (Urk. 9/312) - deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis her nicht thematisiert wurde . 5 .4

Aus dem Gesagten folgt, dass erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung von med. pract . Y.____ betreffend Fallabschluss sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehen. Gestützt auf die vorliegenden Akten kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, wann die Heilbehandlung abgeschlossen und ab welchem Zeitpunkt sowie in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer der Beschwerden angepassten Tätigkeit arbeitsfähig war . Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juni 2021 (Urk. 2) ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein versicherungsunabhängiges Gutachten betreffend die durch die Unfälle verursachten Gesundheitseinschränkungen und die Arbeitsunfähigkeit veranlasse und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers

neu verfüge.

6 .

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu (Art. 61 lit . g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) , welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juni 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Bohren - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Engesser

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