

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00033 vom 13. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00033 du 13 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00033 del 13 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war seit dem 1. April 1980 bei der Y.____ AG als Fachverantwortlicher angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 23. September 2019 auf seinem Motorrad von einem Auto angefahren wurde und sich dabei multiple Verletzungen zuzog (Urk. 7/1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 7/3). Mit Schreiben vom 31. Januar 2023 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per Pensionsdatum 28. Februar 2023 einstelle (Urk. 7/314). Mit Verfügung vom 17. Mai 2023 verneinte sie sodann einen Anspruch auf Integritätsentschädigung (Urk. 7/334). Dagegen erhob der Versicherte am 15. Juni 2023 Einsprache, in welcher er die Zusprache einer Invalidenrente von 15 % und eine Integritätsentschädigung von mindestens 5 % beantragte (Urk. 7/337), welche mit Entscheid vom 6. September 2023 hinsichtlich Integritätsentschädigung abgewiesen wurde (Urk. 7/340). Mit Verfügung vom 26. September 2023 nahm die Suva Stellung zum Antrag auf Rentenzusprache und verneinte einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliege und der Versicherte auch keine unfallbedingte Erwerbseinbusse erlitten habe (Urk. 7/342).

Die vom Versicherten am 5. Oktober 2023 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/346) wies sie mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2024 ab (Urk. 7/354 = 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 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 Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs.

1, Art.

24 Abs.

E. 1.2

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 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_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 und 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs 1 UVG).

E. 1.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 1.

E. 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).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, ihre beiden Versicherungsmediziner hätten anlässlich ihrer Untersuchungen festgestellt, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt des Fallabschlusses in seiner angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. In den Akten fänden sich keine divergierenden medizinischen Stellungnahmen und auch sonst seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen zu erwecken vermögen. Diese Einschätzungen deckten sich mit den seitens der behandelnden Ärzte ausgestellten Attesten und auch der Beschwerdeführer selbst habe mehrfach eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigt und darauf hingewiesen, dass er die früher ausgeübten und nun nicht mehr zumutbaren schweren Hebetätigkeiten auf Bau stellen ohne weiteres delegieren könne (S. 6).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Einschätzungen der Versicherungsmediziner divergierten mit seinem Beschwerdezustand, namentlich den Feststellungen seines behandelnden Facharztes, wonach seine Leistungsfähigkeit zirka 20 % reduziert sei, weshalb eine neutrale medizinische Begutachtung in die Wege geleitet werden müsse (S. 3 ff.). Seine bestehenden Einschränkungen ergäben sich auch aus der langen Beobachtungszeit seines ehemaligen Arbeitgebers am Arbeitsplatz (S. 7 f.). Er habe sein ursprüngliches Leistungsniveau nach Abschluss sämtlicher Heilbehandlungen nicht mehr erreicht. So habe sein Arbeitgeber auch klar gesagt, dass kurz vor der Pensionierung sein Leistungsniveau bezüglich der verwertbaren Leistungen zu Gunsten des Arbeitgebers um 15 % gesunken sei, dies aufgrund der Unfallfolgen (S. 8 f.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) präzisierte die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe seine bisherige Tätigkeit trotz Unfallfolgen wieder zu 100 % ohne erwerbliche Einschränkungen ausführen können. Die geltend gemachten Abwesenheiten seien abgesprochen gewesen und hätten einzig dem vom Beschwerdeführer investierten hohen Therapieeinsatz gedient und nichts mit einer medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit zu tun gehabt. Ausserdem seien die Einschränkungen an der rechten Hand von beiden Versicherungsmedizinern bei ihren persönlichen Untersuchungen anerkannt und berücksichtigt worden (S. 3 oben). Divergierende medizinische Berichte lägen nicht vor. Es sei Aufgabe einzig von Ärzten, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Ein Arbeitgeber vermöge diese Aufgabe nicht zu übernehmen und könne schlüssige und plausible Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit von spezialisierten Unfallmedizinern nach erfolgten persönlichen Untersuchungen jedenfalls nicht in Zweifel

ziehen (S. 3 unten). Dem Beschwerdeführer sei es trotz Einschränkungen bezüglich seines rechten Arms möglich, in seiner bisherigen Tätigkeit wieder ein Arbeitspensum von 100 % zu erreichen und dabei sein Valideneinkommen zu halten. Die Unfallfolgen hätten entsprechend nicht zu einer Auswirkung im Sinne einer dauernden erwerblichen Einschränkung geführt (S. 3 f.). 3. 3.1

Die ärztliche Erstversorgung des Beschwerdeführers erfolgte am 23. September 2019 im Z.____ Kantonsspital, wo die Ärzte ein Polytrauma nach Motorradunfall vom 23. September 2019 mit einer

Tibiaschaftfraktur offen Grad III links mit Weichteilschaden Grad II, eine r Trümmerfraktur Unterarm rechts offen Grad II mit Weichteilschaden Grad III, multiple n Mittelhand- und Fingerfrakturen rechts und links sowie ein es Non-Union normotroph en Unterschenkel s und eine r linksseitige n , nicht dislozierte n Rippenserienfraktur

diagnostizierten

(vgl. Operations bericht e hinsichtlich Versorgung Unterarm , Urk. 7/28 , und hinsichtlich der Hände beidseits, Urk.

E. 5

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 Zusammen hänge 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

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 versicherungs internen 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 Fest stellungen, 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. 7

/172). Er nannte die folgenden Diagnosen (S. 7 f.): - n icht dislozierte Rippenserienfraktur Rippe VI bis IX - Status nach konservativer Therapie - a ktuell: beschwerdefrei konsolidiert, i m Rahmen der Primärdiagnostik , Nebenbefund eines Knotens im medialen Mittellappensegment - II-III-gradig offene Unterschenkelschaftfraktur links (tibial mit Drehkeil und fibular Stückfraktur mittleres Fibuladrittel) sowie vorbestehende, wenig dislozierte Malleolarfraktur im oberen Sprunggelenk (OSG) links bei Status nach OSG-Distorsionstrauma vom 19. Juni 2018 - Status nach dynamisch verriegelter Tibiamarknagel -Osteosynthese und 2-facher Schraubenosteosynthese Malleolus mediales links am 23. September 20 19 - a ktuell: schmerzbedingt verminderte Belastbarkeit im mittleren Unterschenkel drittel links - II-gradig offene Vorderarmfraktur rechts (radial Trümmerbruch am diaphysären Übergang und ulnar 2-Etagen-Verletzung proximal quer, distal mehrfragmentär schräg) und dreieckige ulnokarpale Komplex (TFCC) -Läsion rechtes Handgelenk - Status nach radialem Fixateur extern

-

Anlage am 24. September 2019 - Status nach Plattenosteosynthese Radius plus Alubondtransplantat rechts und 2-fach Plattenosteosynthese Ulna rechts sowie TFCC-Refixation am 27. September 2019 - Status nach Revision Radiusschaft -Pseudoarthrose mit

Spongiosa plastik vom Beckenkamm rechts am 19. Oktober 2020 - aktuell :
CT-tomographisch (17. Februar 2021) distaler ulnarer Knochen substanzdefekt bei in situ
und Osteosyntheseplatte distal und grosse anteromediale Defektzone distaler Radiuschaft
bei in situ liegender Osteosyntheseplatte, ausgeprägte Atrophie der Vorderarm muskulatur
rechts mit verminderter Belastbarkeit und persistierende r Lymphabflussstörung im
Hand-/Fingerbereich rechts - multiple Mittelhand- und Fingerfrakturen rechts (dominant) -
Status nach postprimärer operativer Versorgung mit endomedulärer KD-Osteosynthese am
14. Oktober 2019 - Status nach SOME Metacarpale II/III und Neurolyse Ramus
superficialis

Nervus

radialis Hand rechts am 20. Mai 2020 - aktuell: Gute Handgelenks-/Fingerbeweglichkeit
rechts mit leichtem Beugedefizit Digitus II und weniger Digitus III rechts sowie
verminderte Belastbarkeit rechter Vorderarm und rechtes Handgelenk bei unvollständiger
Vorderarmfraktur-Konsolidation und Status nach schwerem Weichteilschaden, keine
neurologischen Ausfälle - multiple Mittelhand- und Fingerfrakturen links (dominant) mit
Metacarpale II-V-Frakturen, nicht-dislozierte Fraktur Hamulus

ossis

hamati links und nicht-dislozierte Radiusstyloid -Fraktur - Status nach postprimärer ORIF
MC-III und IV/V, endomeduläre Schienung Metacarpale II und Schraubenosteosynthese
Hamulus sowie Radiusstyloidrefixation mit zwei Schrauben am 4. Oktober 2019 - Status
nach KD-Entfernung linke Hand am 2. Februar 2020 - aktuell: Gute Finger- und
Handgelenksfunktion links, ohne neurologische Ausfälle

Als relevante, nicht unfallkausale Nebendiagnosen nannte med. pract. B.____ einen Status
nach Hodenkarzinom mit bekannten Lungenmetastasen und Chemotherapie vor 20 Jahren,
eine beginnende Gonarthrose links bei Status nach Kniearthroskopie links 2001 in der Zeit
als aktiver Rugbyspieler und eine primär übersehene mediale Malleolarfraktur OSG links
2018 (S. 8).

Angesichts der Verletzungsschwere bestehe insgesamt ein exzellenter Behandlungsverlauf
ohne wesentliche Komplikationen im Rahmen der postoperativen und klinisch
rehabilitativen Versorgung nach Polytrauma. Die wesentlichste klinische Problematik
bestehe noch in den erheblichen Knochen substanzdefekten im Bereich des ulna- und
radialseitigen Vorderarmes bei in situ liegenden Osteosyntheseplatten, weshalb auch unter
anderem eine anhaltend verminderte Belastbarkeit des rechten Vorderarmes resultiere.
Derzeit empfehle sich keine korrigierende Spongiosaplastik aufgrund der ebenfalls
unfallkausal bedingten Weichteilverletzung mit zunehmender verminderter lokaler Durch
blutung. Der behandelnde Traumatologe am Z.____ Kantonsspital sehe in sechs Monaten
eine klinisch radiologische Verlaufsuntersuchung vor (S. 8). Insofern seien derzeit keine,
den rechten Vorderarm belastende Tätigkeiten, wie das Tragen von Gewichten grösser 5 kg
oder Arbeiten, verbunden mit einer entsprechenden Zug- oder Stossbelastung, zumutbar.
Der zweite medizinisch diskussionswürdige Punkt sei die mögliche Entfernung des
linksseitigen Tibiamarknagels, der nach dieser schweren offenen
Unterschenkelfrakturverletzung zu diesem Zeitpunkt noch zu früh wäre. Hier bestehe zum
jetzigen Zeitpunkt trotz der Pseudarthrosen fibularseitig keine Einschränkung der
Belastbarkeit resp. aktive der Funktion (S. 9 oben)

Es bestehe seit über einem Jahr eine nahezu volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und der 30%ige Arbeitsausfall werde da mit begründet, dass der Beschwerdeführer seine intensive Eigentherapie bis zu drei Stunden täglich durchführen möchte. Der sportlich in seinem Leben stets aktive, sehr dynamisch wirkende Mann, verheirateter Vater von vier (richtig: drei) erwachsenen Kindern und beruflich in leitender Position, habe die Schonungsbedürftigkeit seines rechten Vorderarmes angesichts des oben genannten Befundes verstanden und werde in Zukunft in Bezug auf die Eigenbeübung etwas zurückstecken, da insgesamt die Funktion im oberen wie im unteren Extremitätenbereich als gut und derzeit nicht wesentlich verbesserbar erscheine. So können die weiteren, vom behandelnden Traumatologen des Z.____

Kantonsspitals indizierten Ergotherapien ausserhalb der Arbeitszeit durchgeführt werden, sodass in der angestammten Tätigkeit mit überwiegender Kontrollfunktion eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werde. Sollten zwingend und notwendig Arbeiten durchgeführt werden müssen, die den rechten Vorderarm auch nur gering belasteten, so sei dies unfallkausal derzeit nicht zumutbar. Es empfehle sich dies von Seiten des Case Managers noch mit dem Arbeitgeber im Detail zu besprechen. In den nächsten 6-12 Monaten werde sich an dieser Beurteilung nichts Wesentliches verändern (S. 9 f.). 3.10

Die bildgebende Untersuchung

des rechten Vorderarms vom 15. September 2021 in der Radiologie des Z.____ Kantonsspitals ergab eine durchbaute diaphysäre Radius- und Ulnafraktur mit intaktem Osteosynthesematerial sowie eine posttraumatische Arthrose im Metacarpophalangealgelenk (MCPG) II (Urk. 7/203). 3.11

Anlässlich der geplanten Jahreskontrolle vom 15. September 2021 im Z.____ Kantonsspital hielten die Ärzte in ihrem Bericht vom 20. September 2021 (Urk. 7/209) anamnestisch fest, dass der Beschwerdeführer mit dem Verlauf zufrieden sei. Er sei im Alltag kaum eingeschränkt, er fühle sich einzig noch durch das einliegende Osteosynthesematerial gestört. Er könne sowohl das Handgelenk als auch das linke Bein voll belasten und normal in den Alltag integrieren. Die Beweglichkeit von Digitus II der rechten Hand sei noch limitiert, dies schränke ihn aber nicht wesentlich ein. Er sei zu 100% arbeitsfähig. Die Physiotherapie werde noch regelmässig besucht. Zudem führe er selbständig täglich Übungen durch, bei welchen es gelegentlich zu transienten Kribbelparästhesien im Bereich der Fingerbeere Digitus II rechts komme (S. 1 f.).

Ein Jahr nach oben genannter Frakturversorgung zeigte sich ein erfreulicher Verlauf. Der Beschwerdeführer fühle sich durch das Osteosynthesematerial gestört, so dass die Indikation zur Metallentfernung gestellt werde (S. 2 Mitte). 3.12

Diese Operation fand am 29. November 2021 im

Z.____ Kantonsspital statt (vgl. Operationsbericht vom 30. November 2021, Urk. 7/240). Nach dieser Osteosynthesematerialentfernung folgte aufgrund einer Refraktur des distalen Radius rechts am 7. Dezember 2021 im selben Spital eine erneute Operation (vgl. Austrittsbericht vom 13. Dezember 2021, Urk. 7/225, sowie Operationsbericht vom 10. Januar 2022, Urk. 7/238). Die am 26. Januar 2022 durchgeführte Untersuchung (vgl. Sprechstundenbericht vom 31. Januar 2022, Urk. 7/236) ergab einen guten Heilungsverlauf. Gemäss den behandelnden Ärzten sei die Ruhigstellung in der Klettschiene nicht mehr notwendig. Bei der physiotherapeutischen Beübung könne nun mit einem gestaffelten

Belastungsaufbau über sechs Wochen gestartet werden (S. 2 f.). 3.13

Mit Bericht vom 22. März 2022 (Urk. 7/254) hielten die Behandler vom Z.____ Kantonsspital anlässlich der Sprechstunde vom 16. März 2023 fest, dass sie beim Beschwerdeführer nun nach kompliziertem Verlauf mit Re-Fraktur und Re-Osteosynthese einen erfreulichen Verlauf sähen. Auch radiologisch zeige sich eine gute Materiallage und Konsolidation. Der Beschwerdeführer selbst berichtete über einen erfreulichen Heilungsverlauf. Er sei beschwerdefrei und aktuell wieder zu 100 % arbeitstätig als Projektleiter. Die Osteoporoseabklärung habe eine relevante Osteoporose mit Empfehlung zur medikamentösen Therapie ergeben. Hierbei würden sie die Therapieeinstellung und regelmässige Kontrolle durch den Hausarzt empfehlen (S. 2). 3.14

Am 23. März 2022 suchte der Beschwerdeführer die Notfallpraxis am Z.____ Kantonsspital auf, nachdem ihm am Morgen beim Runtergehen auf der Treppe das linke Knie plötzlich durchgesackt sei mit vollständiger Flexion und schmerzhafter Schwellung. Der bildgebende Befund ergab indes keinen Hinweis auf eine erneute Fraktur (Bericht vom 23. März 2022, Urk. 7/261). 3.15

Die Ärzte des Z.____ Kantonsspitals führten in ihrem Sprechstundenbericht vom 2. Dezember 2022 (Urk. 7/293) aus, der Beschwerdeführer habe sich heute zur Verlaufskontrolle bei Status nach Re-Plattenosteosynthese bei distaler

Radiusfraktur ein Jahr postoperativ vorgestellt. Er habe berichtet, dass im Bereich des rechten Unterarmes und Hand

nahezu Schmerzfreiheit bestehe. Die Beweglichkeit der Hand sei gut, er spüre lediglich eine Verhärtung im Bereich der

Osteosynthese, die ihn nicht weiter belaste. Die Beweglichkeit des rechten Zeigefingers sei eingeschränkt, insbesondere hier wünsche er sich eine Besserung des Befundes.

Das linke Knie mache rezidivierend Beschwerden. Er

spüre dann einen ziehenden Schmerz im

posteriorlateralen Abschnitt. Die Beweglichkeit sei aktuell wieder gut, fluktuieren jedoch im Verlauf immer wieder.

Schmerzen bestünden aktuell keine. Er könne allen Freizeitaktivitäten bezüglich des Unterarmes wieder nachkommen. Eingeschränkt fühle er sich hier jedoch vor allem durch sein linkes Bein. Im Beruf sei er wieder zu 100 % tätig, in Rücksprache mit der Suva könne jedoch auch jederzeit eine Reduzierung auf 80 % erfolgen. Zur Zeit arbeite er jedoch zu 100 %, was ihn nicht belaste (S. 2 oben). Es sei ein weiteres konservatives Vorgehen und abwartendes Offenhalten in Bezug auf das linke Knie entschieden worden. Bei Beschwerdezunahme oder -persistenz könne jederzeit eine Wiedervorstellung erfolgen (S. 2 f.). 3.16

Die Beschwerdegegnerin veranlasste am 31. Januar 2023 eine erneute versicherungsmedizinische Untersuchung. Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 1. Februar 2023 (Urk. 7/318) bei bekannten Diagnosen hinsichtlich Angaben des Beschwerdeführers fest, im Allgemeinen gehe es ihm gut, er arbeite zu 100 % als Projektleiter im Stahlwerk mit Neu- und Umbauten. Betreffend Physio- und Ergotherapie habe er mit der Beschwerdegegnerin eine Vereinbarung mit einer Leistungsreduktion von aktuell noch 5-10 % aufgrund der Therapien. Das linke Bein mache ihm noch

Beschwerden. Hier fühle er sich beim Laufen noch nicht ganz so fit. Er werde auch schneller müde als vor dem Unfall. Auch die Beweglichkeit und Ausdauer seien nicht mehr so wie vor drei Jahren. Er habe jedoch auch während drei Jahren kein Training mehr absolviert. Der Zeigefinger rechts sei in der Beweglichkeit noch eingeschränkt, störe ihn jedoch nicht während der Arbeit. Er gehe diesbezüglich alle zwei Wochen in die Ergotherapie und übe auch täglich selbständig zu Hause. Er habe keine Schmerzen und nehme auch keine Medikamente. In einem Monat werde er pensioniert. Nachher möchte er noch zu einem reduzierten Pensum von zirka 50 % weiterarbeiten zum Aufräumen laufender Projekte sowie als Hilfe bei der weiteren Einarbeitung seines Nachfolgers (S. 5).

In seiner Beurteilung gelangte Dr. C.____ zum Schluss, drei bis vier Jahre nach dem Polytrauma im Rahmen eines Motorradunfalles zeige sich insgesamt ein äusserst erfreulicher Verlauf. Ausser noch leichtem Streckdefizit des rechten Zeigefingers mit unvollständigem Faustschluss Dig itus II und III habe der Beschwerde führer praktisch keine Restbeschwerden mehr. Seit einem unklaren Einsacken des linken Beines mit Gesässaufprall auf der linken Ferse vor einem Jahr bestehe noch ein persistierendes Unsicherheitsgefühl. Die Ursache des Ereignisses habe nicht eruiert werden können. Klinisch bestünden keine strukturellen Läsionen. Es sei unter anderem der Verdacht auf eine rupturierte Bakerzyste gestellt worden bei posttraumatischem Anschwellen des Unterschenkels. In den Verlaufskontrollen habe sich jeweils ein unauffälliges stabiles Kniegelenk gezeigt.

In der heutigen Untersuchung zeige sich das Kniegelenk stabil, reizlos und indolent ohne Meniskuszeichen. Radiologisch bestehe eine proximale Pseudarthrose bei Status nach Mehretagenfraktur der Fibula bei jedoch gutem achsengerechtem Kontakt. Die distale Fraktur sei durchbaut. Die oberen Extremitäten seien frei und nicht eingeschränkt. Es bestehe eine unvollständige Fingerflexion Digitus II rechts ohne Behinderung im Alltag. Der Beschwerde führer sei wieder zu 100 % berufstätig, werde in knapp einem Monat pensioniert und möchte in reduziertem Pensum mindestens vorübergehend noch weiterarbeiten (S. 7) . Die grosszügige Regelung der Beschwerdegegnerin betreffend Therapie bedingtem Arbeitsausfall könne noch für den letzten Monat der regulären Arbeitszeit beibehalten werden. Bei Teilzeitpensum sei anschliessend die Ergotherapie auch problemlos in der Freizeit durchführbar (S. 9 oben).

Durch das Fortführen der Ergotherapie alle zwei Wochen sowie durch tägliches intensive s selbständiges Training könne die Zeigefinger-Beweglichkeit rechts sowie der Faustschluss mindestens gehalten werden.

Allenfalls bestehe noch leichte Verbesserung im Verlauf. Betreffend die noch leicht vorhandene Muskelatrophie

des Quadriceps links im Vergleich zu rechts von 1

cm ergehe die Empfehlung von selbständigen

Muskelaufbauübungen ; eine physiotherapeutische Behandlung sei

aber diesbezüglich nicht mehr notwendig. Die Tätigkeiten im bisherigen Beruf als Projektleiter seien uneingeschränkt möglich, aus Sicherheitsgründen jedoch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie kein Klettern bei den alpinen Wanderungen. Hinsichtlich der Belastbarkeit von Hand und Handgelenk rechts sei ein ganztägiger Einsatz ohne Schlagbelastungen, ohne Vibrationsbelastungen und bei Gewichtsbelastungen regelmässig

bis 10

kg, vereinzelt schwere Lasten,

jedoch nicht regelmässig, möglich. Aus Sicherheitsgründen dürften keine Leitern und Gerüste bestiegen werden. Es seien ganztägige Arbeiten im leichten bis mittelschweren Umfang möglich unter Einhaltung des

genannten Belastbarkeitsprofils (S. 8 Mitte).

Ein Integritätsschaden betreffend den rechten Zeigefinger liege vor. Die Funktion sei jedoch zu gut, um ein kostenpflichtiges Niveau zu erreichen. Im weiteren Verlauf bestehe ein erhöhtes Arthrosrisiko, insbesondere im rechten Handgelenk, allenfalls Zeigefingergrundgelenk. Das Ausmass und der Zeitpunkt seien jedoch nicht vorhersehbar. Bei Auftreten von Beschwerden im Bereich der vorhin genannten Verletzungen sei jederzeit ein Rückfallrecht gegeben (S. 8 unten). 3.17

Dr. C.____

nahm in seiner Beurteilung vom 10. Mai 2023 (Urk. 7/332) zu den im Schreiben vom 16. März 2023 vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen (vgl. Urk. 7/330)

Stellung und führte aus, dass die nachträgliche Präzisierung der Anamnese durch den Beschwerdeführer mit «Aussenseite der Elle nur noch selten und wesentlich geringere Schmerzen, aber sie sind nicht verschwunden. Innenseite zwischendurch ein Kontaktschmerz» sowie «Beim Unterschenkel links habe ich immer wieder nicht reproduzierbare kurze stechende Schmerzen», keinen relevanten Einfluss auf seine damals gemachte Beurteilung (vgl. vorstehend E. 3.16) hätten. Dass ein fehlendes Sitzen auf der Ferse in speziellen Situationen störe, könne er nachvollziehen, dies sei jedoch versicherungstechnisch nicht relevant (S. 1 Mitte). Betreffend Faustschluss sei die Beschreibung des Abstandes von Mittel- und Zeigefinger zur Hohlhand nicht vertauscht worden. Auch in der Untersuchung vom 31. Januar 2023 zeige der Zeigefinger das grössere Defizit mit grösserem Finger-Hohlhand-Abstand. Auch in der Präzisierung habe der Beschwerdeführer nochmals berichtet, dass er die rechte Hand mit dem Zeigefinger im Alltag für alles einsetzen könne. Wie der Beschwerdeführer am Schluss zusammenfassend beschreibe, sei weiterhin die rechte Hand mit nicht vollständigem Faustschluss wegen Mittel- und Zeigefinger die aktuell grösste Behinderung. Dies sei bei der Untersuchung vom 31. Januar 2023 auch so dokumentiert worden (S. 1 unten). Die weiteren leichten Einschränkungen betreffend das linke Knie, rechter Unterschenkel und linkes Sprunggelenk seien nur geringen Grades (S. 2 oben).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die versicherungsmedizinische Untersuchung vom 31. Januar 2023 korrekt abgelaufen sei, die Anamnese-Erhebung sei korrekt dokumentiert worden, ebenso

die klinischen Untersuchungsbefunde. Die vom Beschwerdeführer noch eingebrachten Vorbringen würden zur Kenntnis genommen, diese hätten jedoch keinen Einfluss auf die Gesamtbeurteilung. Die Voraussetzungen

für die Schätzung eines Integritätsschadens seien unverändert nicht erfüllt (S. 2 Mitte). 3.18

Am 22. September 2023 untersuchte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, den Beschwerdeführer zwecks Standortbestimmung und Beurteilung der

Leistungsfähigkeit sowie Höhe des Integritäts schadens. Im Bericht vom 26. September 2023 (Urk. 7/345) führte der Arzt aus, insgesamt zeigt sich nach diesem sehr schweren Unfall doch ein erfreuliches Resultat

mit sehr guter Gesamtfunktion beider Arme. Im Bereich der Hand rechts besteht sicherlich ein gewisses Defizit. Dies könne auch mittels Kraftmessung bestätigt

werden. Auch nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer bei sportlichen Tätigkeiten wie Velofahren und Kanufahren durch die Einschränkung vor allem im Bereich des Zeige- und Mittelfingers rechts etwas beeinträchtigt sei. Sicherlich könnten auch extremst belastende Tätigkeiten, Schläge und das Tragen schwerer Gegenstände nicht mehr vollumfänglich durchgeführt werden. Bezüglich insgesamt Leistungsfähigkeit auch gemäss Beschreibung des Beschwerdeführers und gemäss Brief des Arbeitgebers, scheine ihm eine 20%ige Leistungseinbusse gerechtfertigt. Bezüglich der Höhe des Integritätsschadens könne gemäss Tabelle 1 gemäss UVG keine Integritätsentschädigung ausgerichtet werden, da die Funktion insgesamt doch erfreulich gut sei und keine wesentlichen Ausfälle bis auf eine gewisse Schwäche bestünden.

Zur Erhaltung der guten Funktion sei eine kontinuierliche Physio- resp. Ergotherapie notwendig. Operative Massnahmen seien sicherlich keine mehr angezeigt (S. 2). 4. 4.1

Unbestritten ist, dass ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt. Ebenfalls nicht bestritten und zu keinen Weiterungen Anlass gebend ist der Zeitpunkt des medizinischen Endzustandes (Urk. 7/287). Die Beschwerdegegnerin hat insgesamt richtig erkannt, dass die Einschätzung des Versicherungsarztes

Dr. C.____ vom 31. Januar 2023, wonach der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Untersuchung schon erreicht gewesen sei, kongruent mit den Feststellungen der behandelnden Arztpersonen ist (vgl. vorstehend E. 3.15; E. 3.18 sowie E-Mail vom 2. Dezember 2022, Urk. 7/301 S. 2 unten).

Streitig und zu prüfen ist demnach ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der leistungsverneinenden Verfügung respektive dem diese bestätigenden Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihrer versicherungsmedizinischen Ärzte, Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 3.9) und Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.16 f.).

Ihre Beurteilungen erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend E. 1.5). Sie wurden in einlässlicher Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten erstattet. Die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet.

Sowohl Dr. B.____ (zumindest bis zur erlittenen Refraktur im Dezember 2021; vgl. vorstehend E. 3.9 und E. 3.

f.)

als auch Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.16 f.)

gelangte n in ihren sorgfältig begründeten Beurteilungen nach jeweils persönlicher Untersuchung nachvollziehbar zum Schluss, dass im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt des Fallabschlusses per März 2023 der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit trotz Unfallfolgen wieder zu 100 % arbeitsfähig war.

Die versicherungsmedizinischen Einschätzungen einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit decken sich mit den seitens der behandelnden Ärzte ausgestellten Attesten (vgl. vorstehend E. 3.15; Urk. 7/350).

Auch der Beschwerdeführer selber hatte mehrfach eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigt und festgehalten, dass er die früher ausgeübten und nun nicht mehr zumutbaren schweren Hebetätigkeiten auf Bau stellen ohne weiteres delegieren könne (vgl. Urk. 7/165; Urk. 7/287).

4.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, seine von Dr. D.____ festgestellten Einschränkungen in der rechten Hand (vgl. vorstehend E. 3.18) seien nicht ausreichend berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 3 ff.), ist ihm entgegenzuhalten, dass diese sehr wohl Eingang in die versicherungsmedizinische Beurteilung gefunden haben. Dr. D.____

äusserte sich dahingehend, dass der Beschwerdeführer durch die Einschränkung im Bereich des Zeige- und Mittelfingers rechts lediglich leicht beeinträchtigt sei und dass extremst belastende Tätigkeiten, Schläge und das Tragen schwerer Gegenstände nicht mehr vollumfänglich durchgeführt werden könnten (vgl. vorstehend E. 3.18). Diese verminderte Belastbarkeit wurde aber auch schon von Dr. C.____

genannt und in seinem Belastungsprofil berücksichtigt (vgl. vorstehend E. 3.16 und E. 3.17). Eine divergierende medizinische Beurteilung liegt folglich nicht vor. Soweit der Beschwerdeführer die Fachkompetenz von Dr. C.____

bestreitet und ausführt, dass dieser nicht über einen Facharztstitel in orthopädischer Handchirurgie verfüge (Urk. 1 S. 7), ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzu weisen, wonach die Versicherungsärzte der Beschwerdegegnerin nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung praxisgemäss Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art.

6 Abs.

2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des Bundesgerichts 8C_2019/2022 vom 2.

Juni 2022 E.

3.2 mit Hinweis auf Urteile des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6.

Dezember 2021 E.

4.2.1 und 8C_316/2019 vom 24.

Oktober 2019 E.

5.4, je mit Hinweisen). Umstände, wonach dies bei Dr. C.____, welcher auch über einen Facharztstitel in Chirurgie verfügt, nicht zutreffen sollte, zeigt der Beschwerdeführer nicht substantiiert auf und sind auch nicht ersichtlich.

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit ging Dr. D.____ von einer erfreulich guten Funktion ohne wesentliche Ausfälle aus bis auf das Vorliegen einer gewissen Schwäche und Einschränkungen bei sportlichen Tätigkeiten sowie bei extrem belastenden Tätigkeiten (vgl. vorstehend E. 3.18). Diese vermögen aber die attestierte 20%ige Leistungseinbusse nicht zu rechtfertigen, welche auf der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers und den Angaben des Arbeitgebers fusst (vgl. vorstehend E. 3.18; vgl. auch nachstehend E. 4.4), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Ebenfalls vermag die anamnestiche Falscherfassung der Familienverhältnisse (drei Söhne und nicht wie fälschlicherweise im Bericht von Dr. C.____ aufgeführt vier Söhne; vgl. Urk. 1 S. 4) die versicherungsmedizinische Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen, zumal dieser Aspekt im Hinblick auf die medizinische Situation des Beschwerdeführers und die Auswirkungen seiner Arbeitsfähigkeit nicht von Relevanz ist. 4.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass seine Leistungsfähigkeit um 15-20 % reduziert sei, was sich auch aus den Beobachtungen seines ehemaligen Arbeitgebers ergebe, wonach er sein ursprüngliches Leistungsniveau nach Abschluss sämtlicher Heilbehandlungen nicht mehr erreicht habe (Urk. 1 S. 7 ff.). Dem kann nicht gefolgt werden. Aus den Akten geht hervor, dass dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. vorstehend E. 4.2). Auch berichtete der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 16. März 2023 (Urk. 7/329) überwiegend von Einschränkungen der allgemeinen Lebensqualität: Er könne aufgrund der nicht vollständigen Beugungsfähigkeit seines linken Knies nicht richtig in die Hocke gehen, was ihn beim Spielen mit seinen Grosskindern und im Garten stark behindere

Er ermüde in seinen Freizeitaktivitäten rascher

(S. 1 f.).

Dr. C.____

mass diesem Umstand zu Recht keine versicherungstechnische Relevanz zu (vgl. vorstehend E. 3.17). Auch Dr. D.____ berichtete diesbezüglich von Einschränkungen bei sportlichen Tätigkeiten (vgl. vorstehend E.

3.18). 4. 5

Die E.____ AG, die langjährige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (Urk. 7/1), verfasste am 6. Juli 2023, während hängigem Einspracheverfahren, auf Wunsch und zuhanden des Beschwerdeführers einen Bericht betreffend

dessen Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/339). Er sei seit Ende Februar 2023 in Pension und arbeite in einem Teilzeitpensum weiter, um angefangene Projekte abzuschliessen. Er habe seit seiner Wiedereingliederung nach dem Motorradunfall vom 23. September 2019

verständlichweise sehr hohe Absenzen gehabt. Er habe mehrmals wöchentlich Therapien besucht. Arbeiten, die mit körperlichen Anstrengungen verbunden gewesen seien, seien zum Problem geworden. Im Büroalltag seien die Beeinträchtigungen weniger spürbar

gewesen, doch seien ihm auch Arbeiten am Computer schwerer gefallen. Seine Leistung / Arbeitskraft kurz vor seiner Pensionierung sei verglichen mit der Zeit vor dem Unfall um 10 bis 15 % geringer gewesen.

Aus diesen Ausführungen der Arbeitgeberin (Urk. 7/339)

vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn es ist die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin und nicht des Arbeitgebers, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Berichte stellen eine wichtige Grundlage dar für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E.

4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E.

3.2 mit Hinweisen).

Somit erfolgt deren Beurteilung nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung und nicht auf der Grundlage der vom Beschwerdeführer durch seine Arbeitgeberin

dargelegten subjektiven Beobachtungen .

Aufgrund des langjährigen Arbeitsverhältnisses mit den damit verbundenen gegenseitigen Treuepflichten – die Arbeitgeberin beschäftigte den Beschwerdeführer nach Erreichen des AHV-Referenzalters weiter - ist im Übrigen davon auszugehen, dass die Arbeitgeberin den Bericht mit Blick auf den Rechtsstreit des Beschwerdeführers mit der Beschwerdegegnerin eher zugunsten des Beschwerdeführers abfasste. Für die den Therapien geschuldeten Fehlzeiten am Arbeitsplatz wurde die Arbeitgeberin von der Beschwerdegegnerin bis zum Fallabschluss entschädigt (Urk. 7/291). Weder in den Ausführungen der Arbeitgeberin noch beschwerde weise wird geltend gemacht, dass der von der Arbeitgeberin ausgerichtete volle Lohn eine Soziallohnkomponente enthalten hätte. Dies spricht zusammen mit dem Umstand, dass die Arbeitgeberin den gutverdienenden Beschwerdeführer (vgl. Urk. 7/48 S.

3) nach Erreichen des AHV-Referenzalters in einem Teilzeitpensum weiterbeschäftigte, gegen die Annahme einer gesundheitsbedingten Leistungseinbusse . Die weitere Behandlungsempfehlung von Dr. C.____ anlässlich der Untersuchung vom 31. Januar 2023 lautete auf Ergotherapie alle zwei Wochen und ein intensives selbständiges Training (vorstehend E.

3.16). Diese Massnahmen

liessen sich ohne weiteres auch mit einer vollzeitlichen Arbeitstätigkeit vereinbaren, weshalb im Zeitpunkt des Fallabschlusses auch keine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand, welche gesundheitsbedingter Absenzen geschuldet gewesen wäre . Dr. C.____ gelangte nach seiner ärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2023 nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss, dass die Tätigkeiten des Beschwerdeführers im bisherigen Beruf als Projektleiter uneingeschränkt möglich seien, worauf abgestellt werden kann (vgl. vorstehend E. 3.16).

4. 6

Zusammenfassend kann auf die zuverlässige und schlüssige Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt werden. Es liegen keine Berichte vor, welche geeignet wären, auch nur geringe

Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu erwecken. Gestützt darauf ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des medizinischen Endzustandes

auszugehen. Der medizinische Sachverhalt ist umfassend dokumentiert. Von der beantragten Rückweisung zur Einholung eines Gutachtens kann - in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. statt vieler: BGE 144 V 361 E.

6.5 mit Hinweisen) - abgesehen werden, weil davon keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind.

Der Beschwerdeführer erleidet nach dem Gesagten aufgrund seiner vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit keine Erwerbseinbusse. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 5.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marco Unternährer - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrühwiler

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