

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00036 vom 7. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00036 du 7 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00036 del 7 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

0. März 2023 berichtete der Versicherte seinem Hausarzt zudem über massive Schmerzen im Bereich des Daumens und Thenars links (Urk. 7/45/2 und 7/83/3). In der Bildgebung zeigte sich insbesondere eine ausgeprägte Rhizarthrose (insbesondere Urk.

7/76/2).

Es erfolgte am 2. April 2024 eine

Trapezektomie, eine partielle Trapezoidektomie und eine Suspension-Interpositions-Arthroplastik CMC I/STT links in der Klinik B._____

(Urk. 7/74/2).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt dabei 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 entfielen (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 das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. 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 mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. anerkannt, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) 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 (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss wiederum mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. 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 – aber nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, es sei vollumfänglich auf die Beurteilung ihrer Versicherungsmedizinerin

abzustellen. Diese widerlege die hausärztliche Einschätzung zu den Handbeschwerden, während Dr. C.____ eine Intensivierung der R. H. izarthrose durch den Unfall ohnehin bloss als möglich beurteilt habe.

Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall nie über Daumenbeschwerden geklagt habe, vermöge am fehlenden Kausalzusammenhang nichts zu ändern. Weiter sei ärztlich unbestritten, dass die Bauchwandhernie nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt sei (Urk. 2 E. 3b und 4). Die versicherungsinterne Beurteilung sei auf den 12. Dezember 2024 datiert worden, auch wenn sie erst am 16. Dezember 2024 abgestempelt worden sei. Im Übrigen sei die Übernahmezusicherung widerrufen worden, nachdem der erste Arztbericht mit näheren Angaben zu Unfallhergang und Befunden eingegangen sei. Der Beschwerdeführer sei in seinem Vertrauen auf jene Zusage nicht wesentlich geschützt gewesen, da diese in sehr kurzer Zeit widerrufen worden sei (Urk. 6). 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen – soweit verständlich und sachbezogen argumentiert – dafür, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht am 11.

September 2023 vorbehaltlos anerkannt bzw. garantiert, worauf sie zu behaften sei. Der Unfall habe nachweislich sowohl die Daumenproblematik als auch die Hernie ausgelöst und somit zur Arbeitsunfähigkeit mit all ihren Konsequenzen geführt; es habe keine genetische Prädisposition bestanden. Der Widerruf sei wohl erfolgt, weil die Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben der Stiftung Z.____ einen Versicherungsbetrug vermutet habe; medizinisch hätten ihr aber

alle Unterlagen – vorab der Arztbericht vom 28. August 2023 – vorgelegen. Nun versuche sie, alles als Krankheit darzustellen (vgl. Urk. 1 S. 2 f.

und S.

E. 4

eine über den 23. März 2023 hinausgehende Leistungspflicht betreffend den Finger links infolge Erreichens des Status quo sine vel ante sowie jegliche Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Nabelhernie mangels Unfallkausalität (Urk. 7/95). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 14. Juni 2024 (Urk. 7/101), ergänzt am 21. Juni 2024 (Urk. 7/104), wies die Suva gestützt auf eine weitere Aktenbeurteilung ihres versicherungsmedizinischen Dienstes vom 12. Dezember 2024 (Urk. 7/124) mit Einspracheentscheid vom 7. Januar 2025 ab (Urk. 2).

2.

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Februar 2025 Beschwerde (Urk. 1: Beilagen Urk. 3/1-9) mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Suva zu verpflichten, sämtliche Heilkosten zu übernehmen sowie ihm ab 12. Februar 2023 bis zum Abschluss der Rehabilitation am 19. September 2024 ein Taggeld von

Fr. 153.90 pro Kalendertag auszurichten, alles zuzüglich Verzugszinsen. Eventualiter sei die Suva zu verpflichten, Regress auf das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV), die Stiftung Z.____ sowie die involvierten Ärzte und medizinischen Einrichtungen zu nehmen.

In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Einsicht in die vollständigen Akten der Suva (Urk. 1 S. 1) sowie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 13. März 2025 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 17. März 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk.

9). Hierauf äusserte er sich mit Eingabe vom 9.

Mai 2025 erneut zur Sache

(Urk. 10). Am 16. Mai 2025 nahm der Versicherte Akteneinsicht am Gericht (Urk.

11). Mit Eingabe vom 30. Juni 2025 (Urk. 12)

samt Beilagen (Urk. 13/1-2) beantragte er erneut Akteneinsicht sowie die Edition von Unterlagen und Telefonaufzeichnungen durch die Suva

(Urk. 12 S. 9). Zudem reicht er eine Prozessvollmacht für Y.____

ein, den er explizit auch als Zustellungsempfänger bezeichnete (Urk. 14). Dieser nahm am 23. Juli 2025 erneut Akteneinsicht am Gericht (Urk. 15). Auf Anfrage wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. August 2025 schliesslich eine Frist für eine weitere, freigestellte Stellungnahme angesetzt (Urk. 17). Das fristgerecht eingereichte Fristerstreckungsgesuch (Urk. 19/1; nachgereichte Beilage Urk. 21) mit einer «Zusammenfassung wichtiger Argumente» im Anhang (Urk. 19/2) wies das Gericht mit Verfügung vom 30. September 2025 ab (Urk. 22).

Der guten Ordnung halber sind die im Nachgang zur Beschwerdeantwort eingegangenen Eingaben des Beschwerdeführers der Suva mit vorliegendem Urteil in Kopie zuzustellen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Soll ein Versicherungsfall 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5). Nicht auf eigenen Untersuchungen der versicherten Person beruhende versicherungsinterne Stellungnahmen können dabei beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2).

Was der Beschwerdeführer vorliegend vorbrachte, vermag keine Zweifel an der medizinischen Beurteilung der Versicherungsmedizinerin zu wecken.

E. 4.2

Zur

Hernie berichtete Dr. F.____

am 28. August 2023 zwar, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass ihm aufgrund der Notoperation und anschliessenden Rehabilitation erst später eingefallen sei, dass er einen Unfall erlitten habe. Die Prellung [der linken Hand] habe er bei sehr kalter Witterung nicht sofort bemerkt, wohl aber eine Inkarnation einer Bauchhernie (vgl. Urk.

7/4/1).

Bei dieser Darstellung blieb es in der Folge

(vgl. Urk. 7/83/3). Allerdings

stellte auch der Hausarzt in den Folgeberichten unmissverständlich klar, dass die Hernie nicht auf das vom Beschwerdeführer berichtete Ereignis vom 9. Februar 2023 zurückzuführen war. So hielt

er am 17. November 2023 explizit fest, dass sich in der Folge

ein «unfallfremdes» Ereignis ergeben habe; der Beschwerdeführer habe – «wahrscheinlich aufgrund der starken körperlichen Anstrengung» – eine inkarnierte Umbilikalhernie erlitten (vgl. Urk. 7/37/1).

Im Bericht vom 13. April 2023 erörterte er, der Umstand der Bauchwandhernie, welche im Februar 2023 operiert werden müssen, sei lediglich fast zeitgleich mit dem Unfall aufgetreten. Die Hernie sei aber «kausal nicht Folge des Unfalls» (vgl. Urk. 7/83/3). Daran hielt er auch im Bericht vom 30. Oktober 2024 fest (vgl. Urk. 7/118/1).

Es kommt hinzu, dass die Versicherungsmedizinerin

nachvollziehbar

festhielt, aus dem Operationsbericht (Urk. 7/17/3) ergäben sich

keine Hinweise auf klar einem Unfall zuzuordnende Befunde, wie eine Verletzung der [umliegenden] Weichteile oder ein Bluterguss, vielmehr sei der Bruchsack bereits gross gewesen, was auf eine länger bestehende Nabelhernie hindeute. Im Übrigen bestanden gemäss Operateur bei Behandlungsabschluss am 30. März 2023 auch keinerlei Einschränkungen mehr im Zusammenhang mit der Hernie (vgl. Urk. 7/37/3).

Die

Argumentation des Beschwerdeführers nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, nur 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, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ein Zusammenhang zwischen Unfall und Notoperation lässt sich also nicht allein mit der zeitlichen Nähe des vom Beschwerdeführer beschriebenen Ereignisses vom 9. Februar 2023 zur Diagnostizierung der inkarzierten Nabelhernie begründen. 4. 3

Eine vorbestehende

hochgradige Rhizarthrose wurde sodann von keinem der Ärzte in Frage gestellt (etwa Urk. 7/83/3, 7/19/2 und 7/53/3). Die Handchirurgin Dr. C.____ hielt am 18. Januar 2024

darüber hinaus

fest, dass die Beschwerden infolge der Rhizarthrose möglicherweise durch den Unfall intensiviert worden seien, die Arthrose aber sicher bereits davor bestanden habe (vgl. Urk. 7/53/3). Sie nannte denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der vom Beschwerdeführer beschriebene Unfall zumindest eine Teilursache der Beschwerden darstellte. Wie von der Versicherungsmedizinerin dargetan, stellte der Radiologe Dr. C.____

durch Vergleich der Bildaufnahme vom 12. April und 20. Juni 2023 sowie 17.

Januar (Urk. 7/53/3) und 7. Februar 2024 (soweit bei unterschiedlichen Bildgebungsverfahren möglich) zudem explizit

fest, dass sich die Rhizarthrose jeweils in unveränderter Ausprägung zeigte. Eine traumatische ossäre Läsion liess sich seines Erachtens bildgebend nicht nachweisen (vgl. Urk. 7/76/2).

Folglich lässt sich insbesondere auch bildgebend kein Einfluss des vom Beschwerdeführer beschriebenen Ereignisses auf die Arthrose der linken Hand nachweisen.

Dr. E.____

hielt am 8. September 2023 einzig fest, dass letztlich nicht zu beantworten sei, ob der Unfall zur Traumatisierung einer vorbestehenden, aber bis dahin asymptomatischen Rhizarthrose geführt oder den Abbruch eines Osteophyten (dies sehe man auf den zur Verfügung gestellten Röntgenbildern) verursacht habe. Jedenfalls habe der Unfall zu einer richtungsweisenden Verschlechterung geführt und der Beschwerdeführer könne die Schmerzen an der Daumenbasis nur noch mit der konsequenten Ruhigstellung mittels Daumenorthese in den Griff bekommen (vgl. Urk. 7/19/2).

Anders formuliert ging Dr. E.____ davon aus, dass der beschriebene Unfall eine Teilursache darstellt, da der Beschwerdeführer erst danach über erhebliche Beschwerden klagte, konnte darüber hinaus aber nicht angeben, was genau der Unfall bewirkt hatte, und auch keine klar

einem Unfall zuzuordnende n Befunde erheben . Ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation

nach der (oben erörterten) Formel « post hoc ergo propter hoc» beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

E. 4.4

Zutreffend ist auch die Feststellung von Dr. D.____ , dass die Angaben des Haus arztes diskrepanant seien . Dr. F.____ berichtete am 24. Juni 2023 zunächst , der Beschwerdeführer habe i m Zusammenhang mit einem RAV-Einsatz auf einem Abbruch arbeiten und schwere Türen herumtragen müssen; danach habe er starke Beschwerden in der linken Hand im Bereich des Daumengrundgelenkes verspürt und diese Arbeit nicht mehr verrichten können. Eine radiologische Abklärung habe eine übelste Arthrose in diesem Bereich ergeben. Mit einer Sporlastic -Schiene sei er zufrieden und beschwerdearm. Schwere Arbeiten könne er aber nicht mehr verrichten. Er habe sich nun psychisch wieder gefangen und wolle wissen, was das beste Prozedere wäre (vgl. Urk. 7/37/4 f.).

Am 28. August 2023 erklärte er indes , er habe nochmals genau nachgefragt. Der Beschwerdeführer habe angegeben , am 9. Februar 2023 bei sehr kalter Witterung beim Tragen von Türen ausgerutscht zu sein und eine Kontusion im Bereich der linken Hand erlitten zu haben. Die Prellung habe er aufgrund der sehr kalten Witterung nicht sofort bemerkt. In der auf die Hernienoperation folgenden Rehabilitation sei ihm erst spät eingefallen, dass er einen Unfall erlitten habe. Davor habe er trotz Handarbeit nie über Beschwerden im Bereich des Daumengrund gelenkes geklagt (vgl. Urk. 7/4/1). Ergänzend führte

Dr.

F.____ am 17. November 2023 aus , der Beschwerdeführer sei ausgerutscht und mit der Türe und der linken Hand auf den Boden gefallen. Die schmerzhaft Daumenproblematik sei ob der Operation und Rehabilitation in den Hintergrund getreten. Diese sei «erst deutlich manifest» geworden», als der Beschwerdeführer wieder eine Arbeit habe aufnehmen wollen. Seines Erachtens sei der Unfall

für eine richtungsweisende Verschlechterung der Situation der linken Hand verantwortlich. Seither sei der Beschwerdeführer auf

eine fixierende Daumen bandage angewiesen, damit er keine Schmerzen verspüre (vgl. Urk. 7/37/1 f.).

Im Bericht vom 26. November 2023 präzisierte Dr. F.____ , dass er den Beschwer deführer vor dem Unfall nur wegen Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie und Hypercholesterinämie gesehen habe.

Nach dem Unfall habe er ihn erstmals am 27. Februar 2023 gesehen. Der Beschwerdeführer habe damals berichtet, er könne nicht mehr so schwer heben, habe aber nicht mehr über Bauchbeschwerden geklagt . Vom Spital sei ihm nochmals für zwei Wochen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Am 10.

März 2023 habe der Beschwerdeführer dann über massive Schmerzen im Bereich des Daumens und Thenars berichtet, die ihn beim manuellen Arbeiten massiv stören würden und erstmals nach dem Unfall aufgetreten seien. Es habe sich eine lokale Schwellung im

Bereich des Daumengrundgelenks gefunden. Nach Röntgenbild und Ausschluss einer Hyperurikämie bleibe als deren Ursache eine traumatisierte Arthrose des Daumengrundgelenks. Bei hartnäckiger Persistenz der Beschwerden seien weitere Abklärungen und Konsultationen bei Dr. E. ___ erfolgt und eine Operation am Spital B. ___ vorgesehen (vgl. Urk. 7/45/2).

Schliesslich bestätigte Dr. F. ___ im Bericht vom 13. April 2023 [richtig: 2024] nochmals, dass der Beschwerdeführer ihm gegenüber erstmals am 10. März 2023 über Handbeschwerden klagte. Es sei von einer erstmaligen Manifestation der bereits vorbestehenden Rhizarthrose beidseits nach dem Sturz vom 9. Februar 2023 auszugehen. Die Bauchbeschwerden und die nachfolgende Rehabilitation ohne schwerere manuelle Tätigkeiten hätten vertuscht, dass der Unfall doch eine Arbeitsunfähigkeit verursacht und bei hartnäckigen Folgebeschwerden zu einer operativen Sanierung am 2. April 2024 geführt habe (vgl. Urk. 7/83/3).

Nichts Neues lässt sich dem Schreiben vom 30. Oktober 2024 entnehmen. Es fällt einzig auf, dass die verspätete Unfallmeldung vom September 2023 mit der Rehabilitation nach der Hernie begründet wurde (vgl. Urk. 7/118), die bereits Ende März 2023 abgeschlossen worden war (vgl. E. 4.2).

Demnach

ging der Hausarzt zunächst von einer Beschwerdezunahme infolge Überlastung aus, wobei der Beschwerdeführer unmittelbar vor dem angegebenen Unfall auch nachweislich drei Monate körperlich gearbeitet hatte (vgl. Urk. 3/9).

Dazu passend finden sich, wie von Dr. D. ___ angegeben, in den zeitnah zum Unfall erstellten medizinischen Unterlagen zur Hernienoperation keinerlei Hinweise auf ein (unfallbedingtes) Handleiden – weder im Rahmen der Beschwerdeklage, noch der klinischen Untersuchung noch anamnestisch hinsichtlich eines spezifischen Ereignisses (Urk. 7/16/3 f., 7/17/3 und insbesondere Urk. 7/81/3 «Status»). Nichts anderes gilt für die Konsultation beim Hausarzt am 27. Februar 2023. Erst einen Monat nach dem beschriebenen Unfall

berichtete der Beschwerdeführer diesem erstmals Handbeschwerden

im Zusammenhang mit der Wiederaufnahme der Arbeit. Den Unfall erwähnte er erst einige Monate später mit der Begründung, die Prellung erst gar nicht bemerkt zu haben und dann noch in der Rehabilitation gewesen zu sein. Beides erklärt allerdings nicht, weshalb er den Unfall erst auf Nachfragen hin im Sommer 2023 erwähnte.

Dr. F. ___ sprach dementsprechend von einer deutlichen Manifestation erst bei Wiederaufnahme der körperlichen Arbeit einige Wochen nach dem Unfall. Eine relevante Prellung lässt sich damit nicht belegen; eine solche wäre vom Beschwerdeführer unmittelbar bemerkt worden, hätte ihn den Sturz nicht unmittelbar vergessen lassen und wäre auch für die Ärzte des Spitals A. ___ optisch wahrnehmbar gewesen.

E. 4.5

Zusammenfassend

kann der Versicherungsmedizinerin somit vollumfänglich bei gepflichtet werden, dass sich infolge des blossen Tragens von Türen oder der Kontusion

möglicherweise eine aktivierte Rhizarthrose entwickelt hat. Tatsache ist, dass abgesehen von den sehr spät gemachten, bloss rudimentären Angaben des Beschwerdeführers, er sei auf Eis ausgerutscht und habe sich an der Hand verletzt, nichts in den Akten darauf hindeutet, dass er sich am 9. Februar 2023 im Bereich des Daumens verletzt habe. Es wurden weder äussere Anzeichen einer Prellung noch ein akuter oder atypischer Symptomverlauf beschrieben noch wurden klar einem Trauma zuzuschreibende Bildbefunde erhoben. Daran ändert auch der Ausschluss der Hyperurikämie durch Dr. F._____ nichts, zumal

er letztlich nichts anderes als den üblichen Verlauf bei einer «übelsten Arthrose» beschrieben (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S.

766) und im Übrigen selbst zunächst eine Überlastung beim Tragen von Türen und später eine erst deutliche Manifestation bei Wiederaufnahme der Arbeit berichtete. Mit anderen Worten: Nichts belegt, dass die Beschwerden ohne das beschriebene Ereignis anders verlaufen wären.

Treten im Anschluss an einen Unfall davor nicht bestandene Beschwerden auf und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 3.2.2).

Soweit die Beschwerdegegnerin der dürftigen

Beweislage zum Trotz alle Eventualitäten deckte und

Leistungen für die zu erwartende Höchstdauer bis zum Abklingen einer

allfälligen durch die behauptete unbemerkte Prellung aktivierte, hochgradigen

Rhizarthrose

erbracht habe, ist dies zu Gunsten des Beschwerdeführers als in ihrem Ermessen stehend zu beurteilen. Der vom Beschwerdeführer und einem Teil seiner Behandler vertretenen Auffassung, der beschriebene Unfall müsse aufgrund der deutlichen Manifestation von Beschwerden bei Wiederaufnahme der Arbeit einige Wochen später zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Leidens mit Operationsindikation geführt haben, kann aus versicherungsmedizinischer Sicht indes nicht gefolgt werden. 5.5.1

Da der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin nicht erfüllt, bleibt zu klären, ob ihm solche zugesichert wurden. Auf unangefochtene formelle Verfügungen darf die Verwaltung während der Rechtsmittelfrist zurückkommen, ohne dass die nach Eintritt der Rechtskraft erforderlichen Voraussetzungen der Wiedererwägung oder prozessualen Revision erfüllt sein müssen. Bei faktischen Verfügungen ist der Behörde für ein voraussetzungsloses Zurückkommen auf ihren Entscheid derselbe Zeitraum zuzubilligen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_789/2014 vom 7. September 2015 E. 2.2; BGE 129 V 110 E. 1.2.1). Massgebend hierfür ist die Überlegung, dass das Gebot der Rechtssicherheit und der Vertrauensgrundsatz bis zum Eintritt der formellen Rechtskraft der Verfügung nicht die gleiche Bedeutung haben können wie nach diesem Zeitpunkt (vgl. BGE 121 II 273 E. 1aa). Die mehr oder weniger zufällige Form (formell oder faktische Verfügung) der Leistungszusprache allein stellt zudem keinen

sachlichen Grund dar , um ansonsten gleiche Situationen unter schiedlich zu behandeln (vgl. BGE 129 V 110 E. 121). 5 .2

Gemäss Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kann g egen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden . Hätte die Beschwerde gegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des Berufsunfalls vom 9. Februar 2023 am 1 1. September 2023 (Urk.

7/3) also

nicht bloss formlos bestätigt , sondern formell verfügt , hätte die Rechtsmittelfrist für den Beschwerdeführer 30

Tage betragen . Folglich durfte die Beschwerdegegnerin

innert 30 Tagen voraus setzungslos auf ihren Entscheid zurückkommen. Diese Frist hat sie gewahrt , indem sie die Übernahmezusicherung bereits mit Schreiben vom 3.

Oktober 2023 widerrief (Urk.

7/10), welches der Beschwerdeführer s odann s pätestens am 1 0. Oktober 2023 zur Kenntnis nahm . So thematisierte er an jenem Tag den Widerruf vor Ort mit der Arbeitslosenkasse und sie telefonierten gemeinsam der Beschwerdegegnerin , um nach dem Grund zu fragen (Urk.

7/12). 5 .3

Im Übrigen hatte die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistung en un mittelbar nach Eingang der Schadenmeldung am 7. September 2023 (vgl. Eingangs-Datum , Kopfzeile Urk. 7/1) zugesichert

(Urk. 7/ 3). In der Schadenmeldung wurde der Sachverhalt wie folgt beschrieben : «Tragen einer Türe bei -10 Grad auf Eis aus gerutscht + Hand verletzt. Gleichzeitig i g eingeklemmte Hernie + Operation.»

Gefragt nach der Verletzung wurde als betroffenes Körperteil «Finger» und als Art der Schädigung «Quetschung» angegeben. Weiter wurde angegeben, der Beschwerdeführer sei ab 1 1. Februar 2023 arbeitsunfähig. Die Frage, ob wieder eine Arbeitsfähigkeit bestehe , wurde bejaht und ergänzt «ab 13.

März 2023 zu 100 % » (vgl. Urk. 7/1).

Die Zusicherung vom 11.

September 2023 umfasste folg lich nur die Anerkennung des Ereignisses vom 9. Februar 2023 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG und als bekannte Unfallfolgen eine Fingerquetschung und Arbeitsunfähigkeit vom 11. Februar bis 1 3. März 202 3. Eine unfallbedingte Bauchverletzung oder eine darüber hinaus anhaltende Arbeitsunfähigkeit waren der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Leistungsanerkennung nicht bekannt und konnten daher auch nicht anerkannt werden . 5 .4

Insbesondere ging der Beschwerdegegnerin der Bericht von Dr. med. F.____ , Fach arzt für Innere Medizin, datiert vom 2 8. August 2023 und adressiert an Dr. E.____ ,

erst am 1 8. September 2023 (vgl. Eingangs-Datum , Kopfzeile Urk.

7/4) zu. Im Übermittlungszettel von Dr. F.____ steht dabei nichts, was darauf hinweist, dass es sich um eine zweite Einreichung handeln würde (vgl. Urk. 7/4/3).

Für die Beschwerdegegnerin war daraus erstmals ersichtlich, dass der Beschwerdeführer den Unfall beim Hausarzt

erst spät thematisiert hatte, Versicherungsleistungen auch für die Nabelhernie verlangte (auch Urk. 7/5) und am Finger nicht – wie bei einer Quetschung zu erwarten – an Weichteil beschwerden oder eine r

Fraktur, sondern an Gelenkbeschwerden litt. Insoweit durfte sie ohne weiteres feststellen, dass sich aufgrund neu bekannt gewordener Tatsachen nach dem 1. September 2023 weitere Abklärungen aufdrängten und die auf den unpräzisen Angaben in der Schadenmeldung basierende Übernahmezusicherung zu widerrufen war. Der Beschwerdeführer monierte wiederholt die Akturierung der Unfallakten, ohne jedoch hinreichend konkret zu werden oder wenigstens darzutun, inwiefern dies für seinen Anspruch relevant wäre bzw. am medizinischen Sachverhalt etwas ändern würde. 5. 5

Der in Art. 9 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) verankerte Grundsatz von Treu und Glauben, auf den sich der Beschwerdeführer zu berufen scheint, verleiht einer Person – unter bestimmten Voraussetzungen – Anspruch auf Schutz des berechtigten Vertrauens in behördliche

Zusicherungen oder sonstiges Verhalten der Behörden, das bestimmte Erwartungen zu begründen vermag.

Erforderlich ist insbesondere, dass der

Adressat im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft eine Disposition getroffen bzw. unterlassen hat, was

ihm zum Nachteil gereicht. Es muss angenommen werden können, der Adressat der Auskunft hätte sich

ohne die fehlerhafte Auskunft anders verhalten (im Detail: Urteil des Bundesgerichts 9C_29/2022 vom 6. Dezember 2022 E. 4.2).

Auf ein berechtigtes Vertrauen in die Übernahmezusicherung vom 1. September 2023 könnte sich der Beschwerdeführer längstens bis zur Kenntnisnahme des Widerrufs vom 3. Oktober 2023 berufen, die nach dem Ausgeführten spätestens am 10. Oktober 2023 erfolgte.

So kann bei medizinischen Abklärungen nach einem Widerruf der Übernahmezusicherung nicht gutgläubig von einer «bloßen Formsache» ausgegangen werden. Es ist nicht ersichtlich, welche mit einem Nachteil verbundenen Dispositionen der Beschwerdeführer in besagtem Zeitraum im Vertrauen auf die Übernahmezusicherung tätigte und nicht mehr rückgängig machen konnte bzw. unterliess und nicht mehr nachholen konnte.

Konkrete telefonische Auskünfte, mit welchen die Beschwerdegegnerin ihm hernach erneut Leistungen zugesichert hätte und Grund für sein weiteres Handeln gewesen wären, nannte der Beschwerdeführer keine. Insoweit erübrigt sich der Beizug von

Telefonaufzeichnungen , soweit überhaupt vorhanden : Man kann nur im Vertrauen auf Aussagen handeln, die man kennt. Die Telefonnotizen der Beschwerdegegnerin

indizieren denn auch , dass der Beschwerdeführer vielmehr nicht verstehen konnte und wollte , weshalb die Beschwerdegegnerin

nach dem Schreiben vom 11. September 2023 nun doch nicht leistete , und sie versuchte ihm wiederholt zu erklären, dass es noch medizinische Abklärungen im Gange seien (vgl. Urk.

7/12 und 7/26). Sollte der Beschwerdeführer seinen jetzigen Vertreter nicht über alles informiert haben (vgl. Urk. 19/1 S. 1) , ändert dies nichts daran, dass dem Beschwerdeführer sein eigenes Wissen

anzurechnen ist.

Die Beschwerdegegnerin leistete auch keine Kostengutsprache für eine Operation (vgl. Urk. 7/22 und 7/26 ; Urk. 7/62 und 7/64). Für allfällige Einschätzungen ihrer Leistungspflicht durch andere Institutionen hat sie

zudem nicht einzustehen . Im Übrigen ist auf die gefestigte Rechtsprechung hinzuweisen, wonach der Unfallversicherer seine anerkannte Leistungspflicht ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel einstellen kann etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtungsweise habe ein Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungs - begründendem Gesundheitsschaden nie bestanden (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 380).

Wie die Arbeitslosenkasse mit E-Mail vom 8. Dezember 2023 festhielt, zahlte sie die Taggelder von Februar bis August 2023 in Unkenntnis darüber aus, dass der Beschwerdeführer einen Unfall erlitten hatte , und forderte diese nach Erhalt des «Übernahmeschreibens» vom 11. September 2023 – mit welchem sie vom Unfall Kenntnis erlangte – zurück (vgl. Urk. 7/44). Ob andere Sozialversicherer für den zweijährigen Verdienstausschlag des Beschwerdeführers (hätten) aufkommen müssen , ist nicht Gegenstand dieses Prozesses .

Es ist daher bloss in allgemeiner Form festzuhalten , dass grundsätzlich weder die Arbeitslosenversicherung noch die Überbrückungsleistungen oder die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) bezwecken, einen Verdienstausschlag bei Krankheit zu ersetzen. Arbeitslose, die wegen Krankheit (oder auch Unfall) vorübergehend nicht oder nur vermindert arbeits- und vermittlungsfähig sind und deshalb die Kontrollvorschriften nicht erfüllen können, haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)

längstens bis zum 30. Tag nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit

Anspruch auf das volle Taggeld . Danach fällt der Anspruch dahin ; so ist es nach Ansicht des Gesetzgebers den Arbeitslosen zumutbar, vorausschauend für eine private Krankentaggeldversicherung

besorgt zu sein (vgl. BGE 128 V 149 E. 2b) .

Anspruch auf Überbrückungsleistungen haben gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose (ÜLG)

sodann nur

Personen ab 60 Jahren, die ausgesteuert sind

(Abs. 1) , also

den Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung (ALV) ausgeschöpft haben oder deren Anspruch nach Ablauf der Rahmenfrist für den Leistungsbezug erloschen ist und anschliessend keine neue Rahmenfrist für den Leistungsbezug eröffnet werden konnte (Abs. 2).

Im Übrigen vollendete der Beschwerdeführer erst im April 2024 das 63. Altersjahr. Dabei sieht Art. 40 Abs.

1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)

in der seit 1. Januar 2024 geltenden Fassung vor, dass Personen, welche die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Altersrente erfüllen, ab dem vollendeten 63. Altersjahr die ganze Rente oder einen Anteil zwischen 20 und 80 % davon vorbezogen können. Der Vorbezug gilt nur für zukünftige Leistungen, doch kann der Vorbezug der Rente jederzeit auf den Anfang des Folgemonats beantragt werden. 5.6

Es bleibt aus rechtlicher Sicht anzufügen, dass gemäss Art. 129 der Zivilprozessordnung in Verbindung mit § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) das vorliegende Verfahren in der Amtssprache des zuständigen Kantons

geführt wird, welche im Kanton Zürich Deutsch ist (vgl. Art. 48 der Verfassung des Kantons Zürich). Auch im Verwaltungsverfahren haben die Versicherten bestenfalls Anspruch auf die Führung in der schweizerischen Amtssprache des Begehrens (vgl.

René Widerkehr, in: ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 57 zu Art. 49 ATSG). Türkisch ist in der Schweiz keine Amtssprache. 5.7

In Bezug auf den Antrag des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) ist festzuhalten, dass das vorliegende Verfahren von Gesetzes wegen kostenlos ist (Art. 61 lit. f bis ATSG), weshalb das Begehren insoweit gegenstandslos ist. Die Bestellung von Y. ___ als unentgeltlicher Rechtsvertreter fällt im Weiteren ausser Betracht, da das Gericht in analoger Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 132 V 200) nur Personen mit Anwaltspatent und Eintrag in einem kantonalen Anwaltsregister als unentgeltliche Rechtsvertreter bestellt. Dies führt zur Abweisung des diesbezüglichen Gesuchs. 6.

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Handbeschwerden lediglich Leistungen bis 23. März 2023 erbrachte und eine Leistungspflicht für die Hernie gänzlich verneinte. Soweit der Beschwerdeführer trotz des Widerrufs und der fortlaufenden Abklärungen darauf vertraut haben will, dass ihm weitergehende Leistungen zustünde, war dieses Vertrauen objektiv betrachtet unberechtigt und ohne jegliche Grundlage.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - X.____ , unter Beilage einer Kopie von Urk. 26 - Suva , unter Beilage einer Kopie von Urk. 10, Urk. 12, Urk. 14, Urk. 19/1-2, Urk. 20-21 - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Bonetti

E. 6

des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden –

soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt und soweit vorliegend von Interesse

– die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 8

-10 ; Urk.

E. 12

S. 3 -7). Jetzt habe er keine Möglichkeit mehr, seinen zweijährigen Verdienstausfall vergütet zu erhalten

(vgl. Urk. 1 S. 11 ; Urk. 19/1; Urk. 19/2 S. 1 -4).

Die Ärzte

seien trotz zugesicherter Unterstützung abgesprungen, da sie sich nicht mit der

Beschwerdegegnerin hätten anlegen wollen. Die Beurteilung des versicherungsmedizinischen Dienstes sei

ein

Versuch, den Hausarzt zu diskreditieren und mit falschen Daten

alles in Frage zu stellen (vgl. Urk. 1 S. 9) . Er habe die Bauchschmerzen am Tag nach dem Unfall nicht mehr ausgehalten und sei – als er ohne Anstrengung einen starken Schub bekommen habe – nach zwei Stunden ins Spital gefahren . Bei der Stiftung Z.____ sei er nur bis zum 4.

Februar 2023 beschäftigt gewesen , im Beschäftigungsprogramm

sei er krankgeschrieben worden und der Zugang zum Computerkurs sei ihm verweigert worden. Er habe den Daumen also nicht gebraucht und gedacht, die Prellung mit Schmerzmitteln und Salben zu überwinden. Problematisch sei es geworden, als die Schmerzmittel für die Hernie aufgebraucht gewesen seien. Das RAV habe mit dem Verlust des Arbeitslosengelds gedroht, statt ihn sofort bei der Beschwerdegegnerin anzu melden. Der erste Operationstermin im Herbst 2023 sei geplatzt, weil die Beschwerdegegnerin ihre Übernahmezusicherung widerrufen habe und er nur allgemein versichert sei und das Geld nicht habe aufbringen können. Indessen habe die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für die Operation im B.____ geleistet (vgl. Urk. 1 S. 10 f.). 3. 3.1

Die für den versicherungsmedizinischen Dienst der Beschwerdegegnerin tätige Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie, verneinte in ihrer Kurzbeurteilung vom 6. Mai 2024 die Frage, ob der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen an der linken Hand geführt habe. Dazu verwies sie auf die Stellungnahme von Dr. med. D. C.____, Facharzt für Radiologie, vom 7. Februar 2024, wonach sich in Zusammenschau mit den nachträglich zur Verfügung gestellten Röntgenaufnahmen vom 12. April und 20. Juni 2023 die bekannte hochgradige Rhizarthrose links – soweit intermodal vergleichbar – in unveränderter Ausprägung mit hochgradiger Gelenkspaltverschmälerung, subchondraler Sklerose und grossvolumigen, teilweise fragmentierten Osteophyten sowie einem am ehesten Gelenkchondrom proximal radial des Trapeziums zeige; es sei kein eindeutiger Nachweis einer traumatischen ossären Läsion ersichtlich. Dr. D.____ betonte, diese radiologische Beurteilung sei höher zu werten als jene von Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, der am 8.

Dezember 2023 erwogen habe, der Unfall habe zu einer Traumatisierung einer vorbestehenden, aber bis dahin asymptomatischen Rhizarthrose geführt, oder den Abbruch eines Osteophyten verursacht. Mit der erfolgten Trapezektomie, partiellen Trapezoidektomie und Suspension-Interpositions-Arthroplastik CMC I/STT links seien ausschliesslich vorbestehende degenerative Veränderungen behandelt worden. In der Regel würden Prellungen/Zerrungen ohne nachweisbare frische traumatische strukturelle Läsionen innerhalb von ein paar Tagen folgenlos abheilen. Bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen sei ein protrahierter Verlauf möglich, jedoch sei die Prellung spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis folgenlos abgeheilt. Rein unfallkausal habe spätestens ab jenem Zeitpunkt wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen.

Die Ursachen für einen Nabelbruch im Bereich der präformierten Schwachstelle/Bauchnabel/Durchtritt der Nabelschnur lägen meist in erhöhtem Druck, der innerhalb des Bauchraums entstehe, oder in einem schwachen Bindegewebe infolge familiärer Veranlagung, höheren Lebensalters, vorangegangenen Operationen im Bauchraum oder Rauchens. Es handle sich somit um eine multifaktoriell bedingte Krankheit (vgl. Urk. 7/87). 3. 2

In einer weiteren, am 16. Dezember 2024 elektronisch fertiggestellten Aktenbeurteilung hielt Dr. D.____

fest, in der Eintrittsdokumentation des Spitals

A.____ vom 11. Februar 2023 heisse es unter «jetziges Leiden», der Beschwerdeführer berichte, sei t zwei Stunden an starken Schmerzen am Bauchnabel zu leiden; dort habe sich

plötzlich eine Schwellung gebildet, wobei er keine ausser gewöhnliche Tätigkeit verrichtet habe, als die Schmerzen aufgetreten seien. Ein Ereignis, wie später vom Beschwerdeführer beschrieben, werde nicht dokumentiert. Bezüglich der linken Hand seien – wie auch bei der Abschlusskontrolle im besagten Spital – keine Befunde beschrieben worden, wobei davon auszugehen sei, dass bei einer schwereren Kontusion zwei Tage zuvor eine Schwellung oder ein Bluterguss dokumentiert und vom Beschwerdeführer Beschwerden angegeben worden wären (vgl. Urk. 7/174/6).

In einer Zusammenschau der medizinischen Aktenlage seien die Angaben von Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, diskrepant. Leider habe er die Krankenakte nicht zur Verfügung gestellt, um die Diskrepanzen aufzulösen. Anhand der aufgelegten Akten sei von ärztlicher Seite erstmals am 28. August 2023 von Dr. F.____ ein Sturz dokumentiert worden, obwohl er im Überweisungsschreiben an Dr. E.____

vom 24. Juni 2023 keinen Unfall dokumentiert habe. Die bildgebende Diagnostik im zeitlichen Verlauf zeige bildmorphologisch keine Zunahme der Arthrose, so dass die von Dr. E.____ postulierte richtungsgebende Verschlimmerung nicht nachvollzogen werden könne. Entsprechend werde bei der Konsultation vom 17.

Januar 2024 von Prof. Dr. med. L.

C.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates – spezialisiert auf Handchirurgie, angegeben, dass die Beschwerden nur möglicherweise und folglich nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den Unfall intensiviert worden seien (vgl. Urk. 7/124/7).

Sie halte daher an ihrer

Einschätzung vom 6. Mai 2024 fest, dass die ausgeprägte Rhizarthrose links vorbestehend und bildmorphologisch keine richtungsgebende Veränderung / Verschlimmerung derselben im zeitlichen Verlauf nachweisbar sei.

Jede Arthrose könne sich bei Überlastung, Stoffwechselerkrankung oder Immunreaktion aktivieren und zu einer Entzündung des Gelenks führen, was Schmerzen und Schwellung verursache.

Vorliegend könne es zu einer Aktivierung der vorbestehenden Arthrose durch die Überbeanspruchung/Überlastung des Gelenks beim Tragen von Türen, eventuell durch die Kontusion (nachträglich angegebenes Trauma) oder auch durch den Diabetes mellitus gekommen sein. Der zeitliche Verlauf einer aktivierten Arthrose variere stark, wobei aber in der Regel nach sechs Wochen die akuten Symptome abklingen würden. Entsprechend sei auch in diesem Fall dieser Verlauf dokumentiert. Echtzeitlich würden seitens des Beschwerdeführers bzw. der Ärzte keine massiven Beschwerden/Einschränkungen dokumentiert, sondern erst im April 2023 bei Wiederaufnahme einer Tätigkeit. Die erneuten Beschwerden entsprächen dem normalen Verlauf einer symptomatischen Arthrose, die zu vermehrten Beschwerden bei Überlastung führe (vgl. Urk. 7/124/7 f.).

Auch bezüglich des Nabelbruchs halte sie an ihrer Einschätzung vom

6. Mai 2024 fest, dass es echtzeitlich weder klinisch noch intraoperativ eine strukturelle traumatisch bedingte Verletzung der Weichteile/Bluterguss dokumentiert worden sei. Der intraoperativ festgestellte grosse Bruchsack deute darauf hin, dass bereits seit längerer Zeit ein asymptomatischer Nabelbruch vorgelegen habe.

Zudem sei vom Beschwerdeführer echtzeitlich kein Anpralltrauma des Abdomens angegeben worden (vgl. Urk. 7/124/8 und 7/124/7 Mitte).

Folglich vermöchten die Stellungnahmen von Dr. F.____ vom 13. April und 30. Oktober 2024 nichts an ihrer bisherigen Beurteilung zu ändern. Nach möglicher Entwicklung einer aktivierten Rhizarthrose bei Überlastung (Tragen von Türen) bzw. Sturz (Kontusion) seien die Beschwerden spätestens am 23. März 2023 – also nach sechs Wochen – abgeklungen gewesen, denn im Abschlussbericht des Spitals

A.____ würden keine Befunde/Beschwerden hinsichtlich einer Rhizarthrose angegeben (Urk. 7/124/7 f.). 4.

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