

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00189 vom 31. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00189

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00189 du 31 octobre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00189 del 31 ottobre 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1982 geborene B. ___ absolvierte seit dem 16. August 1999 bei der A. ___ AG in C. ___ eine Anlehre zum Reifenpraktiker und war deswegen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 3. Februar 2000 fiel dem Versicherten beim Bereitstellen von zu wechselnden Rädern ein Reifen (mitsamt Felge: vgl. Urk. 7/5) auf die rechte Hand, was eine Distorsion des rechten Daumengrundgelenkes zur Folge hatte (Urk. 7/1 und 7/2). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D. ___, Allgemeine Medizin FMH, versorgte die Verletzung mit einer Fingerschiene und schloss die Behandlung am 8. Februar 2000 ab (Urk. 7/2).

1.2. In der Folge trat der Versicherte eine Stelle als Hilfsheizungsmonteur bei der Firma E. ___ in F. ___ an (vgl. Urk. 8/1 und 8/13). Für die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten war er weiterhin bei der SUVA versichert. Anfangs 2002 suchte der Versicherte wegen belastungsabhängigen Handgelenkschmerzen beidseits Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie auf. Obwohl die von ihm veranlasste MRI-Abklärung beider Handgelenke keinen größeren pathologischen Befund erkennen liess, vermutete Dr. G. ___, dass ein okkultes, intrakapsuläres Handgelenksganglion beidseits die Beschwerden verursachen würde (Urk. 7/3 und 8/12).

1.3. Am 12. August 2002 begann der Versicherte bei seiner bisherigen Arbeitgeberfirma, der E. ___, eine Lehre als Heizungsmonteur (vgl. Urk. 7/5 und 8/5). Am 27. Januar 2004 wollte er auf einer Baustelle mit der linken Hand ein herunterfallendes schweres Eisenrohr auffangen, worauf er eine Distorsion des linken Handgelenkes erlitt (Urk. 8/1 - 6 und 8/15). Wegen der persistierenden Beschwerden begab sich der Versicherte am 18. Mai 2004 wieder in die Behandlung von Dr. G. ___. Dieser stellte mittels Ultraschall-Untersuchung eine echoarme, kugelige Struktur von ca. 3 mm Durchmesser dorsal über dem Scapholunocapitatumgelenk links fest. Am 24. Juni 2004 wurde daraufhin ein Handgelenks-Ganglion operativ entfernt (Urk. 8/11). Nach der Operation bestand seit dem 1. September 2004 von seiten des linken Handgelenkes wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 7/3 und 8/22). Anlässlich einer telefonischen Besprechung mit Dr. G. ___ kam der damals mit der Sache befasste Kreisarzt der SUVA, Dr. H. ___, zum Schluss, dass die Handgelenkspathologie links wahrscheinlich im Sinne einer richtungweisenden Verschlechterung im Zusammenhang mit dem Trauma vom 27. Januar 2004 teilunfallbedingt sei (Urk. 8/22). Mit Schreiben vom 3. September 2004 teilte die SUVA dem Versicherten deshalb mit, dass sie die Kosten für die Behandlung des linken Handgelenkes mit der Operation vom 28. Juni 2004 übernehme, und für die

Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch Taggelder ausgerichte (Urk. 8/24).

1.4. Anlässlich der oben erwähnten telefonischen Besprechung mit Dr. H. ___ und mit Schreiben vom 3. September 2004 teilte Dr. G. ___ der SUVA mit, dass bezüglich des rechten Handgelenks nach einer im Februar 2000 durch herunterstürzende Axt erlittenen massiven Distorsion und Quetschung des Handgelenks ein praktisch identisches Problem bestehe (Urk. 7/3 und 8/22). Er führte weiter aus, dass er auf der rechten Seite ebenfalls eine operative Revision des Handgelenks durchführen werde, und erkundigte sich, ob die SUVA eine Leistungspflicht anerkenne (Urk. 7/3). Am 22. September 2004 führte Dr. G. ___ die Operation durch und entfernte das auch im rechten Handgelenk gefundene Ganglion (Urk. 7/4). Der nunmehr zuständige Kreisarzt der SUVA, Dr. I. ___, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme zur Unfallkausalität vom 15. November 2004 aus, dass es sich bei der Entstehung von Handgelenksganglien grundsätzlich um einen degenerativen Prozess handle; im vorliegenden Fall sei zudem der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Auftreten des Handgelenksganglions und dem Unfallereignis nicht nachvollziehbar (Urk. 7/10). Gestützt auf die Stellungnahme des Kreisarztes verneinte die SUVA mit Verfügung vom 22. November 2004 eine Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall zum Unfall vom 3. Februar 2000 (Urk. 7/11).

1.5. Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. Dezember 2004 Einsprache (Urk. 7/15). Gestützt auf ein versicherungsinternes Aktengutachten von Dr. med. J. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 3. März 2005 (Urk. 7/20) wies die SUVA die Einsprache mit Entscheid vom 11. März 2005 ab (Urk. 2 [= 7/22]).

E. 2

2.1. Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

2.2. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 3

3.1. Der für den gemeldeten Rückfall zuständige Kreisarzt der SUVA Zürich, Dr. I. ___, führte in seiner Stellungnahme zur Unfallkausalität vom 15. November 2004 zunächst aus, dass zwischen dem Auftreten des Handgelenksganglions und dem Unfallereignis über 4 Jahre liegen würden; der zeitliche Zusammenhang sei demnach nicht nachvollziehbar. Zur Entstehung von Handgelenksganglien erwog er

sodann, es handle sich dabei grundsätzlich um einen degenerativen Prozess, welcher heute allseits durch die Fachspezialisten als mukoide Degeneration der Gelenkkapsel zwischen den entsprechenden Knochen im Gelenkspalt anerkannt werde. Er fuhr fort, beim vorliegenden Fall werde in der Diagnose sogar die chronische hypertrophe Gelenksynovitis, welche die degenerativen Veränderungen fördere, beschrieben. Die im Operationsbericht beschriebene ausgeprägte Vernarbung bestätige die Reaktion des Gewebes auf die entzündlichen Komponenten. Da das Gewebe einerseits mit Vernarbung, andererseits mit Degeneration reagiert habe, könne die Entstehung des Handgelenksganglions im zu beurteilenden Fall eindeutig unfallfremd eingeordnet werden. Unter dem Titel "Schlussfolgerung" führte Dr. I. ___ abschliessend aus, dass weder der zeitliche noch der pathogenetisch ursächliche Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Entstehung des beschriebenen Handgelenksganglions natürlich-kausal nachvollzogen werden könne, insbesondere bei den beschriebenen chronischen Entzündungsreaktionen mit den entsprechenden Ausprägungen (Urk. 7/10).

3.2.2.2. Der chirurgische Sachverständige der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, Dr. J. ___, kam in seinem Aktengutachten vom 3. März 2005 zum Schluss, dass zwischen dem Unfallereignis vom Februar 2000 und dem Ganglion am rechten Handgelenk kein natürlicher Kausalzusammenhang hergestellt werden könne (Urk. 7/20 S. 8). Nach einer chronologischen Darstellung des Verlaufs der beiden Unfallereignisse führte der Gutachter zunächst aus, es falle auf, dass Beschwerden in beiden Handgelenken lange vor den Unfällen vom 3. Februar 2000 und 27. Januar 2004 angegeben worden seien. Auch wenn die dorsalen Ganglien an beiden Handgelenken nur sehr klein gewesen seien, sei anzunehmen, dass sie die Hauptursache der Beschwerden gewesen seien. Obwohl ein Ganglion am rechten Handgelenk kernspintomografisch nicht dargestellt werden können, habe Dr. G. ___ schon im Februar 2002 ein okkultes Ganglion als Schmerzursache vermutet. Erst anschliessend der beiden Eingriffe vom 28. Juni und 24. September 2004 hätten sie intraoperativ bestätigt werden können. Dass sie die Hauptursachen der Beschwerden gewesen seien, könne daraus abgeleitet werden, dass eine Infiltration des unmittelbar benachbarten Nervus interosseus dorsalis jeweils präoperativ bereits zu einem deutlichen Beschwerdeföckgang geführt habe, dass nebst den reaktiven synovialen Veränderungen in der Umgebung der Ganglien keine weiteren pathologischen Befunde hätten erhoben werden können und dass der postoperative Verlauf günstig gewesen sei, was zumindest bezüglich des linken Handgelenks auch dokumentiert sei (Urk. 7/20 S. 1 - 4). In der Folge erwähnte Dr. J. ___ die Ursache von Gelenkganglien im Allgemeinen und nahm Bezug auf die in der Literatur vertretenen Auffassungen über die Ätiologie und Pathogenese von Ganglien. Der von einigen Autoren vertretenen Hypothese einer traumatischen Entstehung konnte sich der Sachverständige nach Diskussion mehrerer dagegensprechender Argumente nicht anschliessen (Urk. 7/20 S. 4 - 6). Zur Ursache im konkreten Fall wird im Gutachten ausgeführt, dass keiner der beiden Unfälle zu einer nachweisbaren osteoligamentären Verletzung der Handgelenke geführt habe. Gemäss Bagatellunfallschein sei primär nur die Rede vom Daumengrundgelenk. Insbesondere lasse sich sowohl aus der Kernspintomografie der Handgelenke als auch aus den klinischen und intraoperativen Befunden nicht auf eine Ruptur des scapholunären Bandes schliessen. Denn in der Literatur werde die Hypothese vertreten, Ganglien seien Folge einer periscaphoidalen ligamentären Läsion. Eine solche Läsion könne im Fall des Versicherten nicht bestätigt werden. Am rechten Handgelenk sei nach dem Unfall vom 3. Februar 2000

weder eine lokale Schwellung noch eine Knotenbildung beobachtet worden. Auch am linken Handgelenk sei dies nach dem Unfall vom 27. Januar 2004 nicht der Fall gewesen. Eine traumatische Entstehung der Ganglien an beiden Handgelenken auf der hypothetischen Annahme einer Bandverletzung sei deshalb im zu beurteilenden Fall sehr unwahrscheinlich. Der Sachverständige erwog schliesslich, am Ende lasse sich nur ein indirekter Zusammenhang in Form des Symptomatischwerdens eines Vorzustandes diskutieren. Mit Bezug auf das linke Handgelenk sei der Kreisarzt Dr. H. ___ aufgrund einer relativ kurzen Brückensymptomatik zwischen dem Unfall vom Januar 2004 und der Operation vom 28. Juni 2004 von einer teilweisen Unfallkausalität ausgegangen. Am rechten Handgelenk hingegen seien zwischen dem Unfall vom 3. Februar 2000 und der Operation vom 24. September 2004 (richtig: 22. September 2004, vgl. Urk. 7/4) über vier Jahre vergangen. Eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes könne hier nicht postuliert werden, solange beim Unfall vom Februar 2000 keine nachweisbare strukturelle Läsion am rechten Handgelenk entstanden sei. Angesichts der Tatsache, dass die Arbeit nach dem Unfall nur kurz ausgesetzt worden sei, erst im Jahr 2002 wieder ein Arzt aufgesucht worden sei und vor allem aufgrund der schon vor dem Unfall bestehenden Handgelenkbeschwerden, müsse die Rolle von Brückensymptomen bei der Kausalitätsbeurteilung stark relativiert werden. Unter diesen Voraussetzungen könne man sich weder die intraoperativen Befunde am rechten Handgelenk vom 24. September 2004 (richtig: 22. September 2004, vgl. Urk. 7/4) noch das zuvor geäusserte Beschwerdebild mit einer über vier Jahre zurückliegenden und abgeheilten Distorsion erklären (Urk. 7/20 S. 6 f.).

E. 3.3

3.3.1.1 Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass seine Handgelenkbeschwerden auf die erlittenen Unfälle zurückzuführen seien. Er bringt in diesem Zusammenhang vor, es treffe nicht zu, dass er bereits vor den Unfällen über Beschwerden in den Handgelenken geklagt habe. Das rechte Handgelenk schmerze ihn erst seit dem Unfall vom 3. Februar 2000. Da er danach nie mehr ganz schmerzfrei gewesen sei, habe er im Januar 2002 zum ersten Mal den Handchirurgen Dr. G. ___ aufgesucht. Dieser habe ein Ganglion vermutet und bereits damals zu einer Operation geraten. Nach dem unfallbedingten operativen Eingriff am linken Handgelenk und dem anschliessenden schmerzfreien Zustand habe er sich entschlossen, sein rechtes, immer stärker schmerzhaftes Handgelenk ebenfalls operativ behandeln zu lassen. Der Beschwerdeführer fährt weiter aus, sein Arzt habe ihm bestätigt, dass beide Ganglien durch Unfälle entstanden seien, weshalb die SUVA auch die Kosten der Behandlung des rechten Handgelenks zu übernehmen und für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit Taggelder auszurichten habe (Urk. 1 S. 2 f.).

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, das versicherungsinterne Aktengutachten vom 3. März 2005 beruhe auf falschen Annahmen. So sei die Annahme, er habe schon praktisch seit Geburt Schmerzen in beiden Handgelenken gehabt, falsch. Er leide erst seit dem Unfall vom 3. Februar 2000 an permanenten Schmerzen im rechten Handgelenk. Entgegen der Schilderung im Gutachten datiere die Bagatellunfallmeldung nicht vom 2. März 2000 sondern vom 3. Februar 2000. Der im Gutachten beschriebene Unfallhergang stimme nicht mit seinen am 12. Oktober 2004 (richtig: 4. Oktober 2004) gemachten Aussagen überein. Er habe nicht gesagt, dass er einen Reifen von einem Stapler herunternehmen wolle, sondern, dass er mit der linken dominanten Hand einen Pneu samt Felge mit einem Gewicht von ca. 30 kg von

Kunden die zu wechselnden Reifen habe bereitstellen wollen. Vor ihm sei ein Stapel von vier Reifen gewesen. Die von ihm benötigten Reifen hätten sich auf dem Stapel in der zweiten Reihe befunden. Um an den oberen Reifen zu gelangen, habe er sich als Linkshänder mit der rechten Hand auf den vorderen Reifenstapel abgestützt. Gleichzeitig habe er sich auf die Zehenspitzen gestellt, um mit der linken Hand den benötigten Reifen zu erreichen. Als er das Rad, dessen Gewicht zwischen 30 und 40 kg betragen habe, nach vorne gezogen habe, sei es abgekippt und sei auf seine zum Abstützen abgewinkelte rechte Hand gefallen. Daumen und Handgelenk seien dadurch gequetscht worden und in der Folge stark angeschwollen (Urk. 7/5). Die Darstellung im Aktengutachten vom 3. März 2005, wonach der Beschwerdeführer ausgesagt habe, er habe einen Reifen von einem Stapler herunternehmen wollen (Urk. 7/20 S. 1), erweist sich somit als unpräzise. Da die Aussage, soweit sie das Kerngeschehen betrifft, jedoch korrekt wiedergegeben wurde, ist nicht zu sehen, inwiefern mit der geringsten Ungenauigkeit die Schlussfolgerungen des Gutachtens in Frage gestellt werden könnten. Damit erweist sich auch dieser Einwand als unbehelflich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. G. diagnostizierte im Februar 2002 belastungsabhängige Handgelenksschmerzen beidseits (Urk. 8/12); entsprechend hat der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt nicht davon gesprochen, dass die Schmerzen permanent vorhanden gewesen wären. Der in der Beschwerde vorgebrachte Einwand ist mit dem Bericht von Dr. G. vom 25. Februar 2002 entkräftet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers trifft es schliesslich zu, dass die Angaben zum Unfallereignis vom 27. Januar 2004 verwirrend und widersprüchlich sind (vgl. Urk. 8/1, 8/3 - 6, 8/14 + 15). Da die Unklarheiten für die Beantwortung der vorliegend interessierenden Fragestellung allerdings unwesentlich sind, kann von der Darstellung des Beschwerdeführers ausgegangen werden, wonach er am 27. Januar 2004 beim Versuch, ein herunterfallendes Rohr aufzufangen, eine Distorsion des linken Handgelenks erlitten und sich beim Sturz mit dem Fahrrad am 20. Februar 2004 keine weitere Verletzung des linken Handgelenks zugezogen hat.

3.4 Ä Ä Ä Ä Die Ausführungen des Sachverständigen im Gutachten vom 3. März 2005 sind damit entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb sie zu überzeugen vermögen. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 3. Februar 2000 und den Beschwerden, welche mit der Operation vom 22. September 2004 behandelt worden sind, kein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist. Die Einholung eines (weiteren) Berichtes beim behandelnden Arzt ist daher nicht notwendig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mangels Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis und den als Rückfall gemeldeten gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten besteht keine Leistungspflicht der SUVA.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid, mit welchem die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht verneinte, nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Mit seiner Beschwerde vom 8. Juni 2005 beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm für das Beschwerdeverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen

(Urk. 1 S. 2).

5.2 Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung wird in erster Linie durch das kantonale (Prozess-)Recht geregelt (vgl. Art. 61 lit. f ATSG). Unabhängig davon besteht ein solcher Anspruch unmittelbar aufgrund von Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BGE 127 I 204 f.). Gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf Gesuch hin ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel zur Honorierung eines Rechtsbeistands fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht als aussichtslos erscheint; soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Als bedürftig gilt, wer nicht in der Lage ist, für die Prozess- und Anwaltskosten aufzukommen, ohne dass er Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für ihn und seine Familie notwendig sind (BGE 127 I 205).

Als aussichtslos sind Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 Erw. 2.3.1 S. 135 f., 128 I 225 Erw. 2.5.3 S. 236 mit Hinweis).

5.3 Angesichts der klaren und eindeutigen fachärztlichen Stellungnahmen erschien die vorliegende Beschwerde von vornherein als aussichtslos. Entsprechend ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands wegen Aussichtslosigkeit abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands vom 8. Juni 2005 wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - B. _____
 - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Wincare Versicherungen, ' _____'

