

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00289 vom 30. April 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00289](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00289)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00289 du 30 avril 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00289 del 30 aprile 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 P. \_\_\_\_, geboren 1963, ist als Mitarbeiter der A. \_\_ AG, \_\_\_\_, obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert.

1.2 Am 2. Januar 2004 stürzte P. \_\_\_\_ zu Hause beim Treppensteigen und zog sich Prellungen am linken Arm zu (Unfallmeldung vom 9. Januar 2004, Urk. 10/1, und Arztzeugnis UVG, Urk. 10/6).

1.3 Die Erstbehandlung fand gemäss Arztzeugnis von Dr. med. B. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, \_\_\_\_, vom 4. März 2004 am 14. Januar 2004 statt. Dr. B. \_\_\_\_ diagnostizierte eine Handgelenksdistorsion links und hielt als Befund fest, der linke Arm sei ohnehin leidet wegen eines Handgelenksproblems. Dieses sei im Anschluss an eine Überlastung vor längerer Zeit aufgetreten. Durch den Sturz vom 2. Januar 2004 seien die Schmerzen exacerbiert und der Patient arbeitsunfähig geworden (Urk. 10/6).

1.4 Eine am 26. Januar 2004 geplante Handgelenk-Arthroskopie links sowie eine Ulnarverkeilungsosteotomie mussten wegen eines grippalen Infektes des Versicherten verschoben werden (Urk. 10/4). Am 11. Februar 2004 konnte der Eingriff schliesslich im Universitätsklinikum Zürich durchgeführt werden. Dabei wurden ein ulno-karpales Impaktionssyndrom links bei Ulna-plus-Variante beidseits sowie degenerative Veränderungen des TFCC (Klass. Palmer 2a) diagnostiziert. Es wurde festgehalten, dass seit Ende 2000 chronische Handgelenksschmerzen links ulno-karpal nach repetitiven Traumata mit dem Luftkompressor bestanden hätten. Seit ca. sechs Monaten hätten die Schmerzen schleichend zugenommen, und nach dem Sturz auf das Handgelenk am 2. Januar 2004 hätten sich die Beschwerden akzentuiert (Operationsbericht, Urk. 10/8).

1.5 Am 31. August 2004 wurde P. \_\_\_\_ im Universitätsklinikum Zürich untersucht. Gemäss dem Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_, Oberärztin an der Klinik für Wiederherstellungschirurgie, vom 1. September 2004, hatte sich der postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet mit guter knöcherner Heilung der Osteotomiestelle und problemloser Wiedererlangung der vollen Handgelenksbeweglichkeit. Vom 26. April bis 15. August 2004 habe P. \_\_\_\_ zu 50 % ohne grosse Probleme bei der A. \_\_\_\_ gearbeitet. Seit dem 16. August 2004 arbeite er wieder zu 100 %. Man habe ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten attestiert. Laut Angaben des Versicherten habe er jedoch mehrmals schwere Arbeiten ausüben müssen, welche ihm nun wieder Schmerzen im Handgelenk verursacht hätten. Die Oberärztin empfahl daher eine Arbeitsplatzbegutachtung (Urk. 10/19.2).

1.6 Nach der Untersuchung vom 7. Dezember 2004 und Konsultation der gleichentags angefertigten Röntgenbilder schloss Dr. C. \_\_\_ die Behandlung ab mit der Feststellung, P. \_\_\_ sei, solange er keine zu schwere Tätigkeit bei der Arbeit ausüben müsse, beschwerdefrei (Urk. 10/19.1).

1.7 Am 2. Juni 2005 teilte P. \_\_\_ der SUVA telefonisch mit, er habe am 26. Mai 2005 einen Ruckfall erlitten und leide unter einer Entzündung in der Hand (Urk. 10/11 in Verbindung mit Schadenmeldung vom 7. Juni 2005, Urk. 10/12).

1.8 Vom 22. bis 25. Juni 2005 hielt sich P. \_\_\_ erneut stationär im Universitätsklinikum Zürich auf, wo am 23. Juni 2005 eine diagnostische Arthroskopie radiokarpal links, eine PIN-Resektion links sowie die Metallentfernung an der linken Ulna vorgenommen wurden (Urk. 10/20.1).

1.9 Am 29. August 2005 wurde P. \_\_\_ zum Sachverhalt, den Beschwerden und dem Verlauf durch die SUVA befragt (Urk. 10/23).

1.10 SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_ kam in seiner ärztlichen Beurteilung vom 5. September 2005 (Urk. 10/25) zum Schluss, das Ereignis vom 2. Januar 2004 habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Die Operation vom 11. Februar 2004 sei wegen vorbestehender Probleme nötig geworden. Bei der Operation am 11. Februar 2004 hätten sich keine Befunde ergeben, die klar auf das Ereignis vom 2. Januar 2004 zurückzuführen gewesen wären, vielmehr habe es sich um chronische Läsionen vor allem im Bereich des TFCC gehandelt, welche die seit Monaten bestehenden Beschwerden erklären würden. Es sei daher davon auszugehen, dass das Ereignis vom 2. Januar 2004 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe. Rekonvaleszenz vom Sturz und Eingriff am Handgelenk seien zeitlich zusammengefallen. Theoretisch dürfte angenommen werden, dass die Unfallfolgen spätestens Ende Februar 2004, allerspätestens mit Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit wegen der genannten Operation am 26. April 2004, abgeklungen waren.

1.11 Mit Verfügung vom 8. September 2005 lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht für den gemeldeten Ruckfall vom 26. Mai 2005 ab unter Verzicht auf Rückforderung der bereits bis 9. August 2004 erbrachten Taggelderleistungen und Heilungskosten (Urk. 10/26).

1.12 Hiergegen erhoben sowohl die Easy Sana, Martigny, mit Schreiben vom 14. September 2005 (Urk. 10/29) als auch die Progrès Versicherungen AG, Zürich, mit Brief vom 16. September 2005 (Urk. 10/31) vorsorglich Einsprache. Der Versicherte seinerseits erhob vorerst mündlich (vgl. Urk. 10/28, Telefonnotiz vom 15. September 2005) und hernach schriftlich Einsprache (Urk. 10/34, Eingang 21. September 2005). Die Progrès Versicherungen AG (Schreiben vom 12. Oktober 2005, Urk. 10/38) wie auch die Easy Sana (Brief vom 14. November 2005, Urk. 10/40) zogen ihre vorsorgliche Einsprache wieder zurück.

1.13 Mit Eingabe vom 16. Mai 2006 zeigte Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, an, dass er von P. \_\_\_ mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt worden sei. Er präzisierte und ergänzte die Einsprache des Versicherten dahingehend, dass der Unfall vom 2. Januar 2004 zumindest teilkausal für die heutigen Beschwerden sei, weshalb die SUVA auch nach dem 9. August 2004 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe (Urk. 10/45).

1.14. Die SUVA wies die Einsprache mit Entscheid vom 14. Juni 2006 ab (Urk. 2).

## E. 2

2.1. Vorliegend stützt die Beschwerdegegnerin die Ablehnung ihrer Leistungspflicht auf die ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_, Orthopädie, Chirurgie FMH, vom 5. September 2005 (Urk. 10/25). Der Kreisarzt kam darin zum Schluss, das Ereignis vom 2. Januar 2004 habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt. Zur Begründung verweist er auf den Operationsbericht des Eingriffs vom 11. Februar 2004 (Urk. 10/8), wo unter "Indikation" zu lesen ist: "Chronische Handgelenkschmerzen links ulno-karpal seit Ende 2000 nach repetitiven Traumata mit dem Luftkompressor. Nun seit ca. 6 Monaten schleichende Zunahme der Schmerzen und Akzentuierung der Beschwerden nach einem Sturz auf das Handgelenk am 2. Januar 2004." Als Diagnose wurden damals - wie bereits erwähnt - ein ulno-karpales Impaktionssyndrom links bei Ulna-plus-Variante beidseits sowie degenerative Veränderungen des TFCC (Klass. Palmer 2a) genannt. Bei der Handgelenk-Arthroskopie fanden sich im radio-karpalen Kompartiment eine deutliche Reizsynovitis im Bereich des Processus styloideus radii mit auffälligen chronischen Knorpelschäden an der Facies lunata radii, unauffälliger Knorpel an der Facies scaphoidea radii, intakter Knorpel am Os scaphoideum und am Os lunatum sowie intakte radio-palmare Bänder und ein intaktes SL-Band. Im ulno-karpalen Kompartiment war der Meniscus ulno-carpale stark degenerativ verändert und flotierte. Der Discus war ebenfalls stark degenerativ verändert und radial gerissen. Es fand sich eine mässige begleitende Reizsynovitis ulno-karpal. Das LT-Band konnte nicht abschliessend beurteilt werden.

2.2. Angesichts dieser Sachlage ist nachvollziehbar, dass Kreisarzt Dr. D. \_\_\_\_, in seiner Beurteilung vom 5. September 2005 (Urk. 10/25) zum Schluss kam, bei der Operation hätten sich keine Befunde ergeben, welche klar auf das Ereignis vom 2. Januar 2004 zurückzuführen waren. Neben der angeborenen Verformung der Elle (Ulna-plus-Variante), welche die Entwicklung eines ulno-karpalen Impaktionssyndroms begünstigt, war der Beschwerdeführer zudem repetitiven Traumata mit dem Luftkompressor ausgesetzt, was eine krankhafte bzw. degenerative Schädigung des Handgelenks bewirken kann. Da bei der Arthroskopie keine Anzeichen einer frischen Verletzung festgestellt werden konnten und der Beschwerdeführer bereits vor dem Ereignis vom 2. Januar 2004 an Schmerzen im Handgelenk litt, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerden durch den Unfall lediglich akzentuiert wurden, wie dies auch der zwölf Tage nach dem Ereignis erstmals aufgesuchte Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, \_\_\_\_, in seinem Arztzeugnis zuhanden der Unfallversicherung festhielt (Urk. 10/6). Nachdem Dr. B. \_\_\_\_, die Behandlung am 9. August 2004 als abgeschlossen bezeichnet (ärztlicher Zwischenbericht, Urk. 10/10) und der Beschwerdeführer am 16. August 2004 die Arbeit wieder voll aufgenommen hatte (vgl. Urk. 10/12), darf ohne weiteres angenommen werden, dass spätestens ab diesem Zeitpunkt sämtliche Schäden des Sturzes vom 2. Januar 2004 abgeheilt waren.

2.3. Zwar trifft es zu, dass Kreisarzt Dr. D. \_\_\_\_, den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat. Angesichts der klaren Aktenlage drängte sich dies vorliegend allerdings auch nicht auf, zumal sich den Akten nichts entnehmen lässt, was gegen die Einschätzung des Kreisarztes spricht. Auch die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegten beiden Berichte von PD Dr. med. E. \_\_\_\_, FMH Orthopädie + Handchirurgie, \_\_\_\_, vom 18. Januar 2006 (Urk. 3/3) und vom 14. Februar

2006 (Urk. 3/4) widerlegen die Auffassung des Kreisarztes nicht. Vielmehr erwähnt auch Dr. E. \_\_\_ als Ursache die vorbestehende Ulna (gemeint: verknöcherte Ulna) und eine Pronationsfehlstellung des Carpus bzw. den aus der Verkürzung der Ulna resultierenden Konflikt zwischen Ulna und Radius (Urk. 3/3) bzw. nennt als Hauptproblem die anatomische Besonderheit im Handgelenk des Beschwerdeführers (Urk. 3/4). Das an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerichtete Schreiben vom 12. Juli 2006 (Urk. 3/8) vermag daran nichts zu ändern, bestätigt PD Dr. E. \_\_\_ auf die Frage, ob "die heutigen Beschwerden zumindest teilweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 02.01.04" stehen würden, lediglich, dass seine Behandlung den Unfall betreffe, bei welchem der linke Arm verletzt wurde. Die betreffenden Behandlungskosten sollten demzufolge von jener Versicherung bezahlt werden, welche den Unfall übernommen habe. Diesem zweiten Satz, welcher eine Rechtsfrage beschließt, kann ohnehin keine Bedeutung haben, ist es doch Aufgabe des Gerichts - und nicht des Arztes - rechtliche Fragen zu beantworten. Dass die Behandlung den Unfall betreffe, trifft im weitesten Sinne zu, ging dieser doch zeitlich der Behandlung voraus. Eine - von der Auffassung der Beschwerdegegnerin abweichende - Kausalitätsbeurteilung kann aber in dieser Aussage, die auch nicht begründet wurde, nicht gesehen werden.

2.4. Wenn der Beschwerdeführer nachträglich behauptet, er hätte zwar im Jahre 2000 Handgelenksbeschwerden links gehabt, diese seien aber nach der ärztlichen Behandlung abgeklungen und er habe keine Probleme mehr gehabt (vgl. Protokoll der Befragung des Beschwerdeführers in der Agentur Zürich der Beschwerdegegnerin am 29. August 2005, Urk. 10/23), so ist dies nicht glaubhaft, hat er doch dem operierenden Arzt im Januar 2004 ganz andere Angaben gemacht. Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht größeres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis).

2.5. Den medizinischen Vorzustand weiter abzuklären drängte sich - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - auch deshalb nicht auf, da den vorliegenden medizinischen Akten klar zu entnehmen ist, was die (vorbestehende) Ursache der Handgelenksbeschwerden des Versicherten war. Damit lässt sich auch nichts daraus ableiten, dass die Beschwerden gemäss Aussage des Beschwerdeführers nie ganz abgeklungen sind.

2.6. Demnach kann auch offen bleiben, ob es sich beim Ereignis vom 26. Mai 2005 um einen Rückfall handelte oder nicht.

3. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin eine über die bereits erbrachten Leistungen hinausgehende Leistungspflicht aus dem Unfall vom 2. Januar 2004 zu Recht abgelehnt.

Das führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Bischoff
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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