

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00391 vom 21. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00391

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00391 du 21 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00391 del 21 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

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). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss ebenfalls mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142

S. 76).

1.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). 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. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. A. den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. April 2008 und den noch geklagten Beschwerden (Urk. 2 S. 6 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hingegen bejahte den natürlichen Kausalzusammenhang gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z. (Urk. 1 Ziff. 5) und stellte die Objektivität und Widerspruchsfreiheit der Beurteilung von Kreisarzt Dr. A. in Frage (Urk. 1 Ziff. 6 und 7). In Bezug auf ab 18. Juni 2009 (wohl betreffend den Gesundheitszustand nach dem letzten Bericht von Dr. Z. vom 17. Juni 2009 [Urk. 6/34]) zu erbringende Leistungen beantragte sie weitere medizinische Abklärungen (Urk. 1 Ziff. 8).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht bis 31. März 2009. Streitig ist, ob für die Zeit ab dem Datum der Leistungseinstellung ein Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich kausaler Weise auf den Unfall vom 3. April 2008

zurückzuführen ist.

E. 3

3.1 Dr. Z. ___ diagnostizierte am 24. April 2008 eine Quetschverletzung des 4. Strecksehnenfaches rechts. Er hielt eine diskrete Schwellung der Strecksehnen dorsal proximal des Handgelenks fest und erklärte, die Sehnen des 4. Strecksehnenfaches seien druckdolent, ein Krepitus lasse sich nicht nachweisen. Die Extension der Langfinger gegen den Widerstand bereite in diesem Bereich ebenfalls etwas Schmerzen. Die Handgelenksmobilisation sei schmerzfrei, Zeichen einer Nervenkompression fehlten. Die Röntgenaufnahmen zeigten unauffällige ossäre Verhältnisse (Urk. 6/2).

Eine MR-Untersuchung des distalen Vorderarms rechts vom 28. August 2008 ergab einen unauffälligen Befund (Urk. 6/15/1). Hingegen berichtete Dr. Z. ___ am 29. August 2008, trotz konsequenter Therapie und zweimaliger Steroid-Infiltration in den Bereich des 4. Strecksehnenfaches komme es immer wieder zu belastungsabhängigen Schwellungen und starken Schmerzen im distalen Vorderarm dorsalseitig (Urk. 6/10).

Am 22. Oktober 2008 fand eine Untersuchung durch Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Neurologie, statt. Dr. B. ___ berichtete, bei einer Gefäßstörung am rechten Kleinfinger dürfe eine nur diskrete und distal gelegene Läsion des Nervus ulnaris zugrunde liegen, entweder im Hand- oder Fingerbereich. Die Neurographie des Nervus ulnaris habe normale Befunde ergeben, ohne Hinweis für eine relevante Kompression im Handgelenks- oder Sulcusbereich. Ebenfalls normal sei die Neurographie des Nervus medianus rechts. Aufgrund dieser Ergebnisse sollte sich die Gefäßstörung allmählich zurückbilden (Bericht vom 23. Oktober 2008 [Urk. 6/17]).

Mit Zwischenbericht vom 27. Oktober 2008 erklärte Dr. Z. ___, die Beschwerdeführerin klage immer noch über belastungsabhängige Schmerzen und Schwellungszustände des Vorderarmes und der Hand rechts. Neu seien Sensibilitätsstörungen im Bereich des Kleinfingers hinzugekommen. Dr. Z. ___ verneinte unfallfremde Faktoren im Heilungsverlauf (Urk. 6/15 i.V.m. Urk. 6/10/1 Ziff. 2 lit. b).

Nach einer Untersuchung vom 17. November 2008 hielt Kreisarzt Dr. A. ___ fest, die Beschwerdeführerin klage über weiterbestehende Schmerzen einerseits am distalen Unterarm rechts dorsal und im Handgelenk, andererseits im ganzen rechten Arm sowie rechtsseitig im Kopf. Geschildert würde eine massivste Beeinträchtigung der Belastbarkeit der dominanten rechten Hand; im Haushalt könne nur leichteste Arbeit, wie Besteck einordnen, ausgeführt werden. Dr. A. ___ kam zum Schluss, dass die andauernde Schmerzhaftigkeit des ganzen rechten Arms und der Nacken- und Kopfreion rechts nicht mehr mit dem erlittenen Trauma vom 3. April 2008 erklärt werden könne. Die Zusatzuntersuchungen - konventionelles Röntgen, CT Handgelenk, MRI distaler Vorderarm, neurologische Beurteilung inklusive Elektroneurographie - hätten keine fassbare strukturelle Pathologie für die geklagten Beschwerden gezeigt. Klinisch habe er eine im Seitenvergleich geringfügige und weiche Schwellung am distalen Unterarm rechts dorsal sowie eine minimale rötliche Verfärbung der Haut am rechten Handrücken feststellen können, Hinweise auf eine Dystrophie fänden sich nicht. Die angegebene muskuläre Schmerzhaftigkeit im Nackenbereich rechts korrespondiere nicht mit der Dehnung dieser Muskulatur und die sehr zögerlich wirkenden aktiven Bewegungen des rechten Arms imponierten als ausgeprägt schmerzdemstrativ. Der

Zustand der Muskulatur am rechten Arm schliesse eine mittlerweile siebenmonatige Schonung der dominanten Hand aus und die Diskrepanz der Faustschlusskraft zwischen gezielter Messung der rechten Seite und raschem Seitenwechsel sei klar indikativ für ein dysfunktionales Verhalten in der Untersuchungssituation (Bericht vom 18. November 2008 [Urk. 6/19]).

Am 15. Januar 2009 hielt Kreisarzt Dr. A. ___ fest, die initialen Quetschverletzungen an der Hand und am Unterarm seien mittlerweile nicht mehr nachweisbar. Die andauernden Beschwerden im Bereich der Hand und des rechten distalen Unterarms seien nicht mehr erklärbar. Dies umso mehr, als auch eine neurologische Untersuchung keine Auffälligkeiten ergeben habe. Auch Dr. Z. ___ habe keine Erklärung für die andauernden Beschwerden angeben können. Die Ausdehnung der Beschwerden auf den ganzen rechten Arm, die rechte Schulter und bis rechtsseitig in den Kopf und Nacken seien als Symptomausweitung anzusehen, als strukturell-unfallbedingte Beschwerden könnten sie nicht betrachtet werden. Dr. A. ___ erklärte zur Kritik von Rechtsanwalt Ausfeld vom 18. November 2008, er habe festgestellte Arbeitsspuren an der rechten Hand fotografisch festgehalten. Diese Fotografien belegten, dass die rechte Hand offensichtlich zum Arbeiten eingesetzt worden sei. Sehr viel wichtiger sei aber die Beurteilung der Muskulatur am schmerzhaften rechten Arm, diese wäre bei wirklicher, über Monate andauernder, ausgeprägter Schonung mit Sicherheit nicht so normal entwickelt, wie er sie am 17. November 2008 vorgefunden habe. Dr. Z. ___ habe die Beschwerden anhand seiner Befunde nicht als unfallkausal erklären können (Bericht vom 18. November 2008 [Urk. 6/26]).

Mit Bericht vom 2. März 2009 erklärte Dr. Z. ___, unter konsequenter Therapie habe sich die Situation nun verbessert, und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 6/29).

In Kenntnis der von Dr. Z. ___ attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit verneinte am 19. März 2009 Kreisarzt Dr. A. ___ das Vorliegen von unfallbedingten organisch nachweisbaren Funktionsausfällen und erklärte, die weiterbestehenden Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. April 2008 zurückzuführen und der medizinische Endzustand sei erreicht (Urk. 6/30).

Am 17. Juni 2009 antwortete Dr. Z. ___ zu Händen von Rechtsanwalt Ausfeld, die Beschwerdeführerin klage nach wie vor über eine verminderte Belastbarkeit des rechten Vorderarms, wobei einerseits noch eine Krafteinbusse bestehe, andererseits ziehende Schmerzen bei längerer Belastung aufträten. Die ganze Symptomatik habe mit dem Unfall begonnen. Vor diesem Trauma sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei gewesen. Aus diesem Grund erscheine der Zusammenhang zwischen dem Unfall und den geschilderten Beschwerden erwiesen zu sein. Die längerfristige Prognose sei sicherlich gut (Urk. 6/34).

Am 30. Juni hielt Dr. A. ___ an seiner Stellungnahme vom 15. Januar 2009 fest und erklärte, neue objektive Befunde würden seit der kreisärztlichen Untersuchung nicht angegeben (Urk. 6/36).

Gestützt auf die Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. Nach übereinstimmender Beurteilung fürte der Unfall vom 3. April 2008 zu den beschriebenen anfänglichen Beschwerden. Zu prägen ist die Frage

begutachtendem Arzt und Patient nicht hergestellt werden konnte, lässt jedoch nicht auf Voreingenommenheit schliessen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 22. Dezember 2009, 9C_893/2009, Erw. 1 mit Hinweisen).

4.1.2.2 In seiner ärztlichen Stellungnahmen finden sich keine Hinweis auf eine Befangenheit von Kreisarzt Dr. A. _____. Der Hinweis des Kreisarztes, der allfällige Einschränkungen anders beurteilte als die Beschwerdeführerin selbst, auf ein dysfunktionales Verhalten in der Untersuchungssituation (Urk. 6/19 S. 4) ist zulässig, da es sich hierbei mitunter um eine entscheidende Feststellung handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 11. März 2008, 9C_846/2007, Erw. 3.3). Da entsprechende Anhaltspunkte konkret festgestellt worden waren, wären auch kritische ärztliche Bemerkungen gegenüber der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht zu bemängeln, insbesondere unter dem Aspekt der Gehörsgewährung, und es könnte auch eine Äusserung als Phantasieprodukt erklärt oder als bloss ungeschickte Äusserung aufgefasst werden, welche objektiv wohl nicht den Anschein von Befangenheit zu erwecken vermöchte.

Die in der Beschwerde wenig präzise begründete Vorhaltung, "bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei auch deren Herkunft Thema der Diskussion gewesen", ist wenig ausführlich und darf in Berücksichtigung der darauffolgenden entsprechenden Stellungnahme von Dr. A. ____ vom 15. Januar 2009 als eher vage bezeichnet werden; sie ist deshalb nicht ohne weiteres glaubhaft. Bei der gegebenen Sachlage ist insgesamt nicht auf die Voreingenommenheit des Kreisarztes zu schliessen, zumal seine Einschätzung mit sämtlichen Untersuchungsbefunden übereinstimmt. So ergeben die Berichte von Dr. Z. ____, der bei unauffälligen konventionellen Röntgenaufnahmen bloss Quetschungen diagnostizierte, die unauffälligen MR-Befunde des distalen Vorderarms (Urk. 6/15/1), die normalen neurologischen - einschliesslich Elektroneurografie - Befunde von Dr. B. ____, der bereits am 23. Oktober 2008 eine (allmähliche) Rückbildung der Gefässstärkung erwartete (Urk. 6/17), ein eindeutiges Bild, wonach keine objektivierbaren somatische Befunde vorliegen. Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 Ziff. 8) ist auf weitere Abklärungen zu verzichten, da von solchen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d).

4.3.2.2 Daran ändert auch die knapp begründete Kausalitätsbeurteilung von Dr. Z. ____ nichts, auch wenn ihm die massgebenden Akten zur Verfügung gestanden haben (vgl. Urk. 6/19), denn offensichtlich stützte er sich auf die Argumentation "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, was zum Nachweis des fraglichen Kausalzusammenhangs beim Fehlen von strukturellen Läsionen praxismässig fehlschlüssig (vgl. BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 Erw. 4.2.3). Da ausserdem Dr. Z. ____, auch wenn er eigenständig eine längerfristig gute Prognose angab (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5), nicht zur ärztlichen Beurteilung vom 18. November 2008 oder zu den speziellen radiologischen Befunden Stellung genommen hatte, rechtfertigt es sich, entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin, zu berücksichtigen, dass erfahrungsgemäss regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 2. April 2007, I 551/06, Erw.

4.2 mit Hinweisen), weshalb insgesamt nicht auf die Kausalitätsbeurteilung von Dr. Z.____ abzustellen ist.

Ä

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Dahinfallen jeder natürlich kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen ist demnach mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, weshalb der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. Oktober 2009, mit welchem die Versicherungsleistungen per 31. März 2009 eingestellt wurden, rechens ist.

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos (Ä§ 33 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und entschädigungsfrei (Ä§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.