

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00135 vom 30. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00135

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00135 du 30 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00135 del 30 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, arbeitete seit dem 1. Dezember 2009 bei der Z.____ als Servicemitarbeiter und war in dieser Eigenschaft bei der Vaudoise

Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft

AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am

1. Mai 2010 beim Laufen ausrutschte und sich den kleinen Finger der rechten Hand brach (Urk. 10/1). Die Verletzung musste mehrfach operativ versorgt werden (insbes. Urk. 10/3, Urk. 10/6).

Die Vaudoise gewährte Heilbehandlung und Taggeld (Urk. 10/8).

Sie tätigte Abklärungen in medizinischer Hinsicht, wobei sie insbesondere die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes,

Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 13. Dezember 2011 (Urk. 10/114) einholte. Gestützt darauf stellte die Vaudoise mit Verfügung vom 22.

Dezember 2011 ihre Leistungen rückwirkend per 13. April 2011 ein (Urk. 10/117). Dagegen erhob X.____ am 9. Januar 2012 Einsprache (Urk. 10/120, mit Einspracheergänzung vom 6. Februar 2012, Urk. 10/131). Am 10. Januar 2012 erhob dessen Krankenkasse, die Avonex Versicherungen AG (nachfolgend: Avonex), ebenfalls Einsprache (Urk. 10/121). Mit Einspracheentscheid vom

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 1. Mai 2010 über den 13. April 2011 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Mai 2010 stehen.

E. 1.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Mai 2012 führte die Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer habe sich am 1. Mai 2010 den kleinen Finger der rechten Hand gebrochen. Daraufhin habe sich eine Algodystrophie mit Schmerzen der gesamten Hand entwickelt. Die Fraktur habe sich jedoch konsolidiert. Im Austrittsbericht der B.____ vom 4. März 2011 (Urk. 10/78) sei die Rede von einer leichten Schwanenhalsdeformität der Finger III, IV und angedeutet auch V rechts, sowie von Handgelenksbeschwerden „unklarer Ätiologie“. Ihr Vertrauensarzt, Dr. A.____, sehe die Fingerfraktur als stabil an. Die während der Operation vom 13. April 2011 festgestellten Diagnosen („TFCC

[Triangulärer Fibrocartilaginärer

Complex] -Läsion, SL-Läsion Geissler II, Ulnocarpal -Arthrose, Lunatum-Knorpel glatte
“) könnten nicht mit diesem bereits konsolidierten Fingerbruch in Verbindung gesetzt
werden. Es seien erhebliche degenerative Veränderungen festgestellt worden, welche nicht
als Unfallfolge betrachtet werden könnten. Somit könne der Sturz vom 1. Mai 2010 nicht
als überwiegend wahrscheinliche Ursache für die Handgelenksbeschwerden

des Beschwerdeführers angesehen werden (Urk. 2 S. 4). Mit Beschwerdeantwort vom 6.
August 2012 bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass weder auf die Stellungnahme von
Dr. med. C.____, Vertrauensarzt der Helsana Versicherungen AG, vom

5. Juni 2012 (Urk. 3/22) noch auf diejenige von PD Dr. D.____, Klinik für Plastische
Chirurgie und Handchirurgie, E.____, vom 24. Januar 2012 (Urk. 10/130) abzustellen sei.
Das complex regional pain

syndrom (CRPS) habe sich dreieinhalb Monate nach dem Unfall entwickelt, weshalb es mit
Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht als unfallkausal betrachtet werden
könne (Urk. 9 S. 1).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin 1 stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass alle
behandelnden und operierenden Spezialärzte die Unfallkausalität der rechtsseitigen
Handbeschwerden sowie deren mittelbare Folgen bejahen würden. Die degenerativen
Veränderungen seien, wie sämtliche Spezialärzte bescheinigen würden, als
Folgeerscheinung zu werten. Selbst der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med.
F.____, habe ausgeführt, dass das CRPS eine typische Komplikation nach mehrfacher
Reposition einer Fraktur sei und ausdrücklich den natürlichen Kausalzusammenhang
bejaht. Nichts anderes sei der Stellungnahme von Dr. A.____ vom 22. Dezember 2010 (Urk.
10/59) zu entnehmen. An dieser Sichtweise würde auch die gegenteilige
Stellungnahme von Dr. A.____ vom 13. Dezember 2011 (Urk. 10/114) nichts ändern.

Die Beschwerden an der rechten Hand seien demnach mit dem Grad der überwiegenden
Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Unfallereignis vom 1. Mai 2010 (Urk. 1 S.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer 2 verweist auf den Bericht von PD Dr. D.____ vom 24. Januar 2012
(Urk. 10/130). Für diesen seien die heutigen Beschwerden Folge des Sturzes vom 1. Mai
2010. (Urk. 6/1 S. 3). Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich die
Beschwerdegegnerin nicht mit dem Bericht von PD Dr. D.____

vom 24. Januar 2012 auseinandergesetzt habe (Urk. 6/1 S. 4). 2.

E. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid führten die Advokaten (Beschwerdeführerin 1) und X.____
(Beschwerdeführer 2) mit Eingaben vom 8. Juni 2012 (Urk. 1) resp.

2. Juli 2012 (Urk. 6/1) Beschwerde und beantragten, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Mai 2012 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die
gesetzlichen Leistungen zu erbringen. X.____ beantragte ebenfalls, dass ein Gutachten zur
Abklärung der Unfallkausalität in Auftrag zu geben sei (Urk. 6/1 S. 1). Mit
Gerichtsverfügung vom 5. Juli 2012 wurde der Prozess in Sachen X.____ gegen die

Vaudoise (UV.2012.00149) mit dem vorliegenden Prozess vereinigt (Urk. 7). Die Vaudoise beantragte mit Beschwerdewort vom 6. August 2012, die Beschwerden seien abzuweisen (Urk. 9, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-140), was der Avenex und X.____ mit Mitteilungen vom 20. August 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

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 Körperschädigungen, 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).

E. 2.2

.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 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. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 2.2.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Mai 2012 (Urk. 2) die Rechtsprechung zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden und dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen) zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3 bis 4). Darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist das Folgende:

E. 2.3

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 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

E. 2.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

In seiner Beurteilung vom 13. Dezember 2011 (Urk. 10/114) führte Dr. A.____ im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer am 1. Mai 2010 beim Laufen ausgerutscht sei. Es sei eine undislozierte Fraktur des fünften Metacarpale-Köpfchens festgestellt worden, welche notfalls mässig vor Ort in G.____ behandelt worden sei. Die Fraktur, welche möglicherweise nicht korrekt stabilisiert worden sei, sei um 40 Grad disloziert, weshalb sie zehn Tage später in der chirurgischen Klinik des Spitals H.____ versorgt worden sei. Nach der operativen Reposition und Schienung mit zwei Spickdrähten vom 19. Mai 2010 sei es wegen einer erneuten Rotationsdislokation am 1. Juni 2010 zu einer Reposition des Spickdrahtes gekommen. Weder im Bericht des Spitals H.____ vom 14. Juni 2010 noch im Bericht der behandelnden Ärztin Dr. I.____ vom 19. Juni 2010 seien Komplikationen erwähnt worden. Dr. I.____ habe in ihrem Bericht vom 12. August 2010 eine Algodystrophie diagnostiziert, ohne jedoch weitere Angaben zu den Untersuchungen, welche zu dieser Diagnose geführt hätten, zu machen. Im Operationsbericht des Spitals H.____ vom 24. August 2010 werde die Algodystrophie erwähnt. Es werde festgehalten, dass diese Komplikation dreieinhalb Monate nach dem Unfall, also Mitte August, aufgetreten sei. Am 24. August 2010 seien unter Lokalanästhesie die Spickdrähte entfernt worden.

Bei der Verlaufskontrolle vom 1. September 2010 sei festgestellt worden, dass dies eine Verbesserung der Beweglichkeit zur Folge gehabt habe. Beim

bei Dr. J.____ eingeholten handchirurgischen Konsilium seien eine günstige Entwicklung nach dem Bruch des

Meta carpale-Köpfchens , aber auch Schmerzen im Handgelenk sowie – als Röntgen befund – eine diffuse Osteoporose und eine Erosion im Lunatum festgestellt worden . Vom 2. Februar bis 2. März 2011 habe sich der Beschwerdeführer in der B.____ aufgehalten. Beim Au stritt hätten Schmerzen im Bereich der Strahlen IV und V der rechten Hand , im Ellenbereich des Handge lenks und sogar in der rechten Schulter persistiert. Anhaltend hätten Zeichen einer Dystrophie, ein Faust schlussdefizit der Hand rechts, vor allem der Finger IV und V, eine leichte Schwanenhalsdeformität der drei letzten Finger, eine Ein schränkung der Hand gelenksbeweglich keit rechts bestanden. Die Röntgen unter suchung des Hand ge lenks vom 22. Februar 2011 habe eine Konsoli dierung des Bruchs des Metacar pale-Köpfchens mit einer leichten Verkipfung nach palmar und einer leichten Eindellung des Os lunatum rechts am Unterrand gegenüber dem Ulnaköpfchen gezeigt (Urk. 10/114 S. 1) . Nach dem MRI vom 15. März 2011 sei eine Arthro skopie zur Fest stellung de r Schmerzen im Handgelenk vorgeschlagen worden, welche am 13. April 2011 durchgeführt worden sei. Bei dieser sei eine grosse

zentrale Chondromalazie mit Knorpeldefekt auf dem Lunatum und ein grosser Defekt im Zentrum des „complexen

ligamentäre

cubito-carpium“ (ge meint ist das TFCC , vgl. Urk. 10/89) diagnostiziert worden . Es handle sich somit um degenerative Läsionen ohne Zusammen hang mit dem Trauma und seinen Folgen. Bei der Besprechung vom 10. Mai 2011 sei , ohne dass die Diagnosestellung klar gewesen sei, an den

Diagnosen der TFCC-Läsion, SL-Läsion Geissler II, Ulnocarpal-Arthrose und Lunatum -Knorpelglatze Hand rechts festgehalten worden . Es sei eine Proximal-Row - Carpectomie vor geschlagen worden. Er (Dr. A.____) sehe keinen Zusammenhang zwischen der korrekt ver sorgten und stabilisierten

Fraktur des fünften Metacarpale-Köpfchens und den nach dieser letzten Konsultation gestellten Diagnosen. Bei diesem Eingriff sei

auch eine Korrektur der Schwanenhalsdeformität nicht nur des fünften Fingers , sondern auch der – beim Unfall vom 1. Mai 2010 – nicht verletzten dritten und vierten Finger vorgenommen worden. Nach der Arthroskopie des Handgelenks (vom 13. April 2011) sei die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherung nicht mehr leistungspflichtig , sondern es handle sich um einen Fall von Krankheit ohne Zusammenhang mit dem Bruch des fünften Metacarpale-Köpfchens (Urk. 10/114 S. 2).

E. 3.2

Nachdem PD Dr. D.____ den Beschwerdeführer am 24. Januar 2012 in seiner Sprechstunde untersucht hatte , gelang t e er zur Beurteilung , dass das Schmerz bild des Beschwerdeführers einen postoperativen Folgezustand mit CRPS nach Handgelenks-Operation und SORL-Rekonstruktion der Finger dar stelle. Mittler weil e sei unter analgetischer und ergotherapeutischer Be handlung eine Bes e rung deutlich erkennbar. Dem Ganzen liege ein traumatisches Ereignis aus dem Jahre 2010 zugrunde, welches zu intra artikulären Problemen bei nicht diagnostizierte r TFCC-Läsion, mit nachfolgender Ulnocarpalarthrose sowie Knorpel glatze des Os lunatum

geführt habe. Die nach folgende Proximal-Row-C arpectomie habe dann ein CRPS ausgelöst (Urk. 10/123, Urk. 10/130 = Urk. 3/23).

E. 3.3

Dr. C.____ weist in seiner Stellungnahme vom 5. Juni 2012 darauf hin, dass in all den Unterlagen und Operationsberichten von Beginn weg nirgends beschrieben sei, dass die Sekundärveränderungen im ganzen Bereich der rechten Mittelhand und Finger vorbestehend gewesen wären. Aufgrund deren Ausprägung wäre der Beschwerdeführer sicherlich (schon) vor dem Unfall bei der Arbeit eingeschränkt gewesen, oder er hätte Beschwerden gehabt. Diese seien Folgen des Unfalles vom 1. Mai 2010 und des sich entwickelnden, ausgeprägten CRPS, das sich kaum mehr vollständig restituieren werde (Urk. 3/22). 4.

4.1

Mit der beim Unfall vom 1. Mai 2010 erlittenen, am 19. Mai 2010 im Spital H.____ operativ versorgten (Urk. 10/3)

Metacarpale V-Köpfchenfraktur stand

die Reposition des Spickdrahtes bei der Operation vom 1. Juni 2010 (Urk. 10/6) im Zusammenhang. Gemäss der Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. F.____, vom 23. November 2011 ist die Algodystrophie des Beschwerdeführers eine Komplikation nach mehrfacher Reposition einer Fraktur (Urk. 10/57 S. 2). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Qualifikation des Beschwerdebildes CRPS, welches auch als sympathische Algodystrophie, Reflexdystrophie oder Sudeck-Syndrom bezeichnet wird (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 263. Auflage, Berlin/Boston 2011), sollten als Folge eines Unfalles die folgenden drei Kriterien erfüllt sein: a) Nachweis eines Körperschadens nach einem Unfall (beispielsweise in Form eines Hämatoms oder einer Schwellung) oder das Auftreten einer Algodystrophie nach einer wegen Unfallverletzung durchgeführten Operation, b) Ausschluss anderer nicht traumatischer, ursächlicher Faktoren (wie z.B. Zustand nach Myokardinfarkt, nach Apoplexie, nach/bei Barbiturat-Einnahme, bei Tumoren, bei Schwangerschaften etc.) sowie c) kurze Latenzzeit (maximal sechs bis acht Wochen) zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Algodystrophie (Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2009 vom 5. Januar 2010, E. 4.2.1, mit weiteren Hinweisen). Im Operationsbericht des Spitals H.____ zur Osteosynthese materialentfernung (OSME) des Metacarpalköpfchens

Digit. V Hand rechts wird

zwar ausdrücklich festgehalten, dass es dreieinhalb Monate nach der Fraktur und Versorgung zu einer Algodystrophie gekommen sei (Urk. 10/40).

Dr. med.

I.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, welche den Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr in die Schweiz am 11. Juni 2010 als Erste untersuchte (Urk. 10/18) und von diesem auch im Folgenden konsultiert wurde, schrieb Dr. A.____ am 7. Dezember 2011 allerdings, dass der Verdacht auf eine Algodystrophie erstmals im Juni 2010 von den Chirurgen im Spital H.____ gestellt worden sei (Urk. 10/113). Bereits am 21. Juni 2010, also schon drei Wochen nach der zweiten Operation vom 1. Juni 2010, wurde im Spital H.____ der Verdacht auf eine Algodystrophie erhoben (Urk.

E. 8

).

E. 10

/138).

Auf die seiner Einschätzung klar widersprechende Beurteilung von Dr. med. F.____ vom 23. November 2011 (Urk. 10/57) sowie den Umstand, dass am 21. Juni 2010 das CRPS bereits als Verdachtsdiagnose gestellt wurde, geht Dr. A.____ in seiner Stellungnahme vom 13. Dezember 2011 (Urk. 10/114) mit keinem Wort ein, weshalb seine Stellungnahme mangelhaft erscheint. 4. 2

In den echtzeitlichen Akten nach dem Unfall vom 1. Mai 2010 war zwar einzig von einer Metacarpale V-Köpfchenfraktur die Rede, anlässlich der Handgelenksarthroskopie

im E.____

vom 13. April 2011 fand sich aber im TFCC zentral

ein grosser Defekt. Dorso-ulnar war das TFCC ausgerissen (Urk. 10/89).

Es ist nicht ausgeschlossen, dass diese

TFCC-Läsion beim Handgelenk des 1973 geborenen Beschwerdeführers nicht auf eine degenerative Veränderung zurückzuführen, sondern traumatisch bedingt ist, jedoch (anfänglich) nicht diagnostiziert und schliesslich erst durch die Arthroskopie vom 13. April 2011 definitiv sichtbar bzw. definitiv bestätigt werden konnte. Davon geht zumindest PD Dr. D.____ in seinem Bericht vom 24. Januar 2012 aus (E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin hätte den Fall nicht erledigen dürfen, ohne auch diesen Befund medizinisch zu würdigen. Sie behauptet, ihr beratender Arzt

Dr. A.____ habe nach Kenntnisnahme des Berichtes von PD Dr. D.____ vom 24. Januar 2012 auf eine neuerliche Stellungnahme verzichtet, weil der Bericht anscheinend eine Beurteilung nicht geändert hätte (Urk. 9 S. 3). Die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 13. Dezember 2011 (Urk. 10/114) vermag den Widerspruch zur Einschätzung von PD Dr. D.____ jedoch gerade nicht zufriedenstellend aufzulösen. Zwar fanden sich bei der Handgelenksarthroskopie im E.____ vom 13. April 2011 im Handgelenk auch degenerative Veränderungen – worauf Dr. A.____ hinwies (E. 3.1) – und bei der Röntgenuntersuchung vom 22. Februar 2011 namentlich auch eine minime Ulna-Plus-Variante beidseits

(Urk. 10/78 S. 7). Selbst wenn die

Handgelenksbeschwerden

teilweise auf diese Befunde zurückgeführt werden könnten, so ist fraglich, ob diese Beschwerden nicht doch zumindest durch den Unfall vom 1. Mai 2010 ausgelöst wurden. Auch hierzu nahm

Dr. A.____

keine Stellung. 4. 3

Nach dem Gesagten vermag die Einschätzung von

Dr. A.____ vom 13. Dezember 2011 (Urk. 10/114) insgesamt nicht zu über zeugen, weshalb darauf nicht abge stellt werden kann. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen, damit diese zur Frage, ob die am 13. April 2011 noch geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereig nis vom 1. Mai 2010 stehen, ein handchirurgisches Gutachten einhole.

Die Beschwerden sind demnach in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Mai 2012 (Urk. 2) aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der

vertretene Beschwerdeführer 2 Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat , welche auf Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist.

Die Beschwerdeführerin 1 stellte keinen Antrag auf Zusprechung einer Prozess entschädigung und ihr steht, als Versicherungsträgerin, mithin als Organisation, welche öffentliche Aufgabe n zu erfüllen hat, grundsätzlich kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu (BGE 128 V 124 E. 5a, Wilhelm, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 7 zu § 34 GSVGer) . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Mai 2012 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird , damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu entscheide . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 2 eine Prozess entschädigung von Fr. 800 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.
Der Beschwerdeführerin 1 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - avanex Versicherungen AG - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 6 .

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

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