

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00239 vom 22. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00239](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00239)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00239 du 22 mai 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00239 del 22 maggio 2013

## Erwägungen

### E. 2

2.1.??? Mit Urteil vom 27. September 2012 (Urk. 1) hat das Bundesgericht den Entscheid des hiesigen Gerichts aufgehoben und bez?glich der Schulterbeschwerden die Einstellung der Leistungen per 30. April 2009 als rechtens beurteilt (E. 6.2). Hinsichtlich der Handbeschwerden hat es die Sache zu weiteren Abkl?rungen an das hiesige Gericht zur?ckgewiesen, da die Aktenlage hinsichtlich der Frage, ob die Schmerzen der rechten Hand ?berwiegend wahrscheinlich auf ein im Beurteilungszeitpunkt nicht vollst?ndig abgeheiltes, nach dem Unfall erlittenes CRPS oder auf die nicht unfallbedingte Heberden-Arthrose zur?ckzuf?hren seien, widerspr?chlich sei (E. 5.3.3).

2.2.??? Das Bundesgericht hat in E. 5.3.1 erwogen, dass das CRPS eine zusammenfassende Bezeichnung f?r Krankheitsbilder sei, welche die Extremit?ten betreffen, sich nach einem sch?digenden Ereignis entwickelten und durch anhaltenden Schmerz mit St?rungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilit?t und der Motorik gekennzeichnet seien. Das CRPS I sei eine Erkrankung der Extremit?t, die ohne definierte Nervenl?sion nach relativ geringf?gigem Trauma ohne Bezug zum Innervationsgebiet eines Nervs auftrate. Eingeteilt werde es in drei Stadien: I: Entz?ndungsstadium; II: Dystrophie; III: Atrophie (irreversibel). Das CRPS II bezeichne brennende Schmerzen und St?rungen des sympathetischen Nervensystems als Folge einer definierten peripheren Nervenl?sion (Pschyrembel, Klinisches W?rterbuch, 263. Aufl., Berlin 2012, S. 1875). Das CRPS sei eine neurologisch-orthop?disch-traumatologische Erkrankung und ein organischer bzw. k?rperlicher Gesundheitsschaden (Urteil 8C\_1021/2010 vom 19. Februar 2011 E. 7).

2.3.??? In Nachachtung des Bundesgerichtsurteils wurde von der Y.\_\_\_\_ unter Beilage der Prozessakten eine Stellungnahme zum handchirurgischen Gutachten des Dr. Z.\_\_\_\_ vom 1. November 2010 eingeholt (vgl. Urk. 5). In der Stellungnahme vom 20. November 2012 (Urk. 8) hielten die Gutachter fest, das CRPS stelle ein chronisch regionales Schmerzsyndrom dar, welches in der medizinischen Literatur kontrovers diskutiert werde. Typischerweise finde sich eher eine fl?chtige Ausdehnung der Schmerzen, die in F?llen, welche hier als Vergleich herangezogen werden k?nnten, ?berwiegend die gesamte Hand einnhmen. Beim Beschwerdef?hrer seien lediglich die Finger II und m?ssiggradig auch der ellenseitige Anteil des Daumens betroffen. Auf der anderen Seite liege auch eine deutliche Fingergelenksarthrose vor, die in seltenen F?llen einen fulminanten Verlauf nehme und somit auch zu einer spontanen Einsteifung eines Fingergelenkes f?hren k?nne. Beim Beschwerdef?hrer habe sich im Bereich des Zeigefingerendglieds eine solche eingestellt. Im Verlauf k?nne diese St?rung einem chronisch regionalen Schmerzsyndrom sehr ?hnlich sein. Da beim Beschwerdef?hrer kein Nervenschaden vorgelegen habe, k?nne h?chstens von posttraumatischen Beschwerden im Rahmen eines CRPS I ausgegangen werden. Es

müsse angemerkt werden, dass Dr. Z.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer mehr als ein Jahr nach ihrer Begutachtung untersucht habe. In diesem Zeitraum sei zusätzlich ein operativer Eingriff (Carpaltunnel-Operation) an der rechten Hand durchgeführt worden, welcher ebenfalls einen Einfluss auf die gesamte Situation hätte nehmen können. Es sei nicht auszuschliessen, dass ein allfälliges CRPS I aufgrund dieses operativen Eingriffs entstanden sei. Ein CRPS könne eine spontane Ankylosierung (Versteifung) eines Gelenkes kaum begünstigen. Die Aktivität einer entzündlichen Arthrose mit spontaner Versteifung werde durch die Erkrankung selbst bestimmt.

??????? Nach objektiver und kritischer Beurteilung müsste überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer Schmerzen im Sinne von mixed pain im Bereich der rechten Hand vorliegen. Ein CRPS I sei beim Beschwerdeführer im frühen Verlauf nach dem Unfall dokumentiert. Dazu sei zusätzlich eine erhebliche Fingergelenksarthrose mit spontaner Einsteifung des Zeigefingerendgelenks aufgetreten. Nach ihrer Feststellung hätten zum Zeitpunkt des Gutachtens (Oktober 2009) keine residuellen Symptome eines CRPS I vorgelegen. Aus diesem Grund hätten sie zum damaligen Zeitpunkt die Beschwerden dem Arthroseschmerz zugeordnet. Diese Beurteilung gelte auch nach nachträglicher Analyse der Unterlagen vollumfänglich.

2.4???? Dr. Z.\_\_\_\_ äusserte sich am 17. Dezember 2012 (Urk. 13/1) zur Stellungnahme der Experten der Y.\_\_\_\_ dahingehend, es könne in diesem speziellen Fall nicht schlüssig argumentiert werden, dass die geäusserten Beschwerden und trophischen Weichteilstörungen mit Wahrscheinlichkeit durch eine einfache, schicksalshafte und krankhafte Entwicklung einer Fingerarthrose entstanden seien. Der Daumenstrahl zeige radiologisch gar keine arthrotisch veränderten Gelenke. Im Gegensatz dazu sei es überwiegend wahrscheinlich, dass das Trauma einen bedeutenden Einfluss auf die nachhaltigen Residualbeschwerden habe und das unbestrittenermassen eingetretene CRPS I nach wie vor für diese verantwortlich sei.

### **E. 3**

3.1???? Unter den Ärzten und Gutachtern ist nicht streitig, dass der Beschwerdeführer im Heilungsverlauf der am 8. Dezember 2007 erlittenen Menschenbissverletzung ein CRPS I durchgemacht hat. Während die Gutachter der Y.\_\_\_\_ sich im Gutachten vom 23. Oktober 2009 (Urteil in UV.2010.00313 E. 3.9) auf den Standpunkt stellten, das CRPS I sei abgeheilt und habe die Beschwerdesituation nur vorübergehend erschwert, führte Dr. Z.\_\_\_\_ die Beschwerden in seinem Gutachten vom 1. November 2010 (Urteil in UV.2010.00313 E. 3.12) überwiegend wahrscheinlich auf das Residuum der Bissverletzung mit Infektfolge und CRPS-Erkrankung zurück.

3.2???? Nicht in seine Beurteilung miteinbezogen hatte das Bundesgericht den Bericht des behandelnden Arztes Dr. A.\_\_\_\_, welcher in seiner Stellungnahme vom 3. März 2010 (Urteil in UV.2010.00313 E. 3.11) davon ausgegangen war, dass beim Beschwerdeführer mittlerweile das atrophe Stadium eines CRPS I (Grad III) vorliege. Es seien eine leichte Gewebeatrophie und eine Generalisierung der Beschwerden zu beobachten. Allerdings räumte Dr. A.\_\_\_\_ ein, dass das CRPS I auch im Zusammenhang mit den arthrotischen Veränderungen stehe.

3.3???? Die Gutachter der Y.\_\_\_\_ legten in ihrer Beurteilung dar, dass sie aktuell - die ambulanten Untersuchungen fanden am 26. Mai 2009 statt - keine Hinweise für ein persistierendes CRPS I gefunden hätten. Sie fanden eine erhebliche

Berührungsempfindlichkeit des Zeigefingerstrahls und teilweise auch des ulnarseitigen Daumens. Zusätzlich fiel ihnen eine Schwellung des Zeigefingerstrahls auf, und sie berichteten über eine auffallende Föltelung des Zeigefingerstrahls dorsal und teilweise auch gegenseitig. Weshalb sie diese Befunde nicht einem CRPS I zuordneten, sondern allein auf die Heberden-Arthrose zurückführten, blieb im Gutachten unerklärt.

??????? In ihrer Stellungnahme vom 20. November 2012 (E. 1.4) zu Dr. Z. \_\_\_s Gutachten hielten die Gutachter der Y. \_\_\_ fest, dass nach ihrer Feststellung im Zeitpunkt der Begutachtung keine residuellen Symptome eines CRPS I vorgelegen hätten, weshalb sie zum damaligen Zeitpunkt die Beschwerden dem Arthroseschmerz zugeordnet hätten, was auch nach nachträglicher Analyse der Unterlagen vollumfänglich gelte. Weshalb sie die Befunde nicht als Symptome eines CRPS I werteten, begründeten sie auch in der Stellungnahme nicht. Auch nahmen sie nicht dazu Stellung, weshalb die Schmerzempfindlichkeit des rechten Daumens auf die arthrotischen Veränderungen am Zeigefinger zurückzuführen seien. Allerdings hielten sie fest, dass nach objektiver und kritischer Beurteilung überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden müsse, dass beim Beschwerdeführer Schmerzen im Sinne von mixed pain im Bereich der rechten Hand vorliegen. Damit machen die Gutachter deutlich, dass die Beschwerden in der rechten Hand zumindest teilweise auf eine andere Ursache als auf die Fingergelenksarthrose zurückzuführen sind. Für die geäußerte Vermutung der Gutachter, das CRPS I hätte sich möglicherweise auch nach der nach ihrer Begutachtung durchgeführten Carpaltunnel-Operation einstellen können, fehlen jegliche Anhaltspunkte, im Gegenteil erklärte Dr. Z. \_\_\_ in seiner Stellungnahme dazu (Urk. 13/1), beim Beschwerdeführer habe sich durch diesen Kleingriff (Spaltung des Karpaltunneldaches) der lokale klinische Befund nicht verändert. Das CRPS I wurde erstmals im Bericht vom 21. Januar 2008 von Dr. A. \_\_\_ diagnostiziert (Prozess-Nr. UV.2010.00313 E. 3.3), und dieser ging in seiner Stellungnahme vom 3. März 2010 (E. 3.2) davon aus, dass mittlerweile das atrophe Stadium eingetreten sei. Nachdem auch die Gutachter der Y. \_\_\_ anlässlich ihrer Begutachtung (26. Mai 2009) eine erhebliche Berührungsempfindlichkeit des Zeigefingerstrahls und teilweise des ulnarseitigen Daumens gefunden hatten, ihnen zusätzlich eine Schwellung des Zeigefingerstrahls aufgefallen war, sie über eine auffallende Föltelung des Zeigefingerstrahls dorsal und teilweise auch gegenseitig berichtet und in ihrer Stellungnahme vom 20. November 2012 nunmehr eingeräumt hatten, die Schmerzen im Bereich der rechten Hand seien als mixed pain zu werten, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Beschwerden wenigstens teilweise auf ein CRPS I zurückzuführen sind und damit mit dem Unfallereignis im Zusammenhang stehen. Folglich bildet das Unfallereignis vom 8. Dezember 2007 zumindest eine Teilursache für die Beschwerden an der rechten Hand, was eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 30. April 2009 hinaus nach sich zieht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach hinsichtlich der Handbeschwerden weiterhin für die Unfallfolgen aufzukommen, was in diesem Sinne zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt.

4.????? Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentscheidung. Die Entscheidung ist in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des

Prozesses und unter Berücksichtigung des nur teilweisen Obsiegens (Unterliegen in Bezug auf die Unfallkausalität der Schulterproblematik rechts) auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. September 2010 dahingehend abgeändert, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, für die Folgen des Unfalles vom 8. Dezember 2007 bezüglich der Beschwerden an der rechten Hand über den 30. April 2009 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann
- AXA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.