

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00159 vom 21. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00159

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00159 du 21 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00159 del 21 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

8. Juni 2013 kündigte die Y.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten
(Urk. 12/14/3). Der Heilverlauf war protrahiert .

Wegen Rückenbeschwerden wurde der Versicherte ab August 2013 physiotherapeutisch
(vgl. Urk. 7/8) und wegen der Finger beschwerden ab Dezember 2013 ergotherapeutisch
(vgl. Urk. 12/39) behandelt . Am 8. Januar 2014 gab Kreisarzt Dr. med. A.____ , Facharzt für
Chirurgie, eine Stellungnahme ab

(Urk. 12/41). Gestützt auf diese Stellungnahme teilte die SUVA dem Versicherten mit
Verfügung vom 30. Januar 2014 mit, dass sie ab dem 1. Februar 2014 keine Versiche-
rungsleistungen mehr erbringen werde (Urk. 12/45 / 8-10). Dagegen erhob der
Versicherte am 3. März 2014 Einsprache (Urk. 12/48), welche die SUVA mit Entscheid
vom 26. Mai 2014 (Urk. 2) abwies.

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Unfallereignisses vom 30.
April 2013 über den 1. Februar 2014 hinaus Anspruch auf Versicherungsleistungen der
Beschwerdegegnerin hat.

E. 1.2

Gemäss

Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind
Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen,
Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 un-
mittelbare 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 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 1.5

Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr nach Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.6

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

6. Juni 2014 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihm weiterhin Heilbehandlungen und Taggelderleistungen auszurichten (Urk. 1, vgl. auch Beschwerdeergänzung vom 29. August 2014, Urk.

E. 2.1

Wie eingangs erwähnt, diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Z.____ nach dem Unfallereignis vom 30. April 2013 im gleichentags erstellten Kurzbericht eine Grundgliedbasisfraktur des kleinen Fingers der linken Hand. Sie versorgten den Beschwerdeführer daraufhin mit einer Fingergipsschiene (Urk. 12/4).

E. 2.2

Der zuständige Arzt der Abteilung für Unfallchirurgie des Klinikums B.____ erklärte im Notaufnahmeprotokoll vom 10. Mai 2013, dass der Beschwerdeführer die angeordnete Schiene selbständig entfernt habe und seither wieder Schmerzen habe. Eine Schwellung bestehe nicht. Die Beweglichkeit des D5 links sei schmerzbedingt eingeschränkt. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität (pDMS) seien intakt (Urk. 12/2).

E. 2.3

Funkt.-OA Dr. med. C.____ vom Institut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin des Klinikums

B.____ hielt im Bericht vom 17. Mai 2013 fest, dass die gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchung der Hand links noch eine nachweisbare geringe kortikale Konturenunregelmässigkeit nahe der Grundgliedbasis des 5. Fingers ulnarseitig gezeigt habe, bei achsengerechter Stellung. Weitere Frakturen hätten, soweit fassbar, nicht nachgewiesen werden können (Urk. 12/38).

E. 2.4

Dr. med. D.____, FMH Allgemeinmedizin, diagnostizierte im ärztlichen Zwischenbericht vom 6. September 2013 Schmerzen an der linken Hand. Er erklärte, dass der Beschwerdeführer bisher konservativ behandelt worden sei. Er habe ihn nun dem Handspezialisten Dr. med. E.____, FMH Chirurgie und FMH Handchirurgie, Leitender Arzt der Handsprechstunde des Spitals F.____, überwiesen. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung betrage noch vier bis acht Wochen (Urk. 12/24).

E. 2.5

Dr. E.____ vom Spital F.____

gab im Bericht vom 17. September 2013 an, dass am linken Kleinfinger des Beschwerdeführers jetzt sicher keine Pathologie mehr vorhanden sei. Die Gelenke seien frei beweglich und ligamentär stabil. Aus seiner Sicht sei der Beschwerdeführer auch in einer handwerklichen Tätigkeit voll arbeitsfähig. Eine symptomatische Therapie (zum Beispiel Physiotherapie) sei nicht indiziert (Urk. 12/35).

E. 2.6

Die Ärzte der Abteilung für Handchirurgie der G.____

fürten im Bericht vom 29. November 2013 aus, dass es für die persistierenden Schmerzen

an der linken Hand des Beschwerdeführers kein Korrelat gebe, weder klinisch noch radiologisch. Zu empfehlen seien Übungen zur Mobilisation und Kräftigung. Aus handchirurgischer Sicht könnten die Schmerzen nicht angegangen werden (Urk. 12/34). 27

Kreisarzt Dr. A.____ erklärte in der Stellungnahme vom 8. Januar 2014, dass

gemäss dem Bericht der Abteilung für Handchirurgie der G.____ kein strukturelles Korrelat für die geklagten Beschwerden vorliege. Die Fraktur sei konsolidiert und die Beweglichkeit ohne Besonderheiten. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei somit nicht mehr ausgewiesen (Urk. 12/41).

E. 2.8

Dr. D.____

gab im Bericht vom 29. August 2014 an, dass die Ergotherapie - Verordnung aufgrund eines Unfallereignisses erfolgt sei. Der Beschwerdeführer habe keine weiteren Krankheiten. Weiter sei auch die Physiotherapieverordnung aufgrund eines Unfallereignisses ausgestellt worden (Urk. 7/1).

E. 2.9

Dr. med. H.____, Arzt für Allgemeinmedizin, führte im ärztlichen Attest vom 3. März 2015 aus, dass es am 30. April 2013 unfallbedingt unter anderem zu einer Grundgliedbasisfraktur des kleinen Fingers der linken Hand

gekommen sei. Zusätzlich habe sich

der Beschwerdeführer bei diesem Sturz im Rahmen eines Fussballspiels eine Rückenprellung im Lumbalbereich zugezogen. Als Folge der Fraktur würden Beschwerden an der linken Hand bestehen. Seit dem Unfallereignis vom 30. April 2013

E. 6

). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 11

). Mit Eingabe vom 11. März 2015 (Urk. 14) legte der Beschwerdeführer weitere Beilagen (Urk. 15/1-4) ins Recht, welche der Beschwerdegegnerin am 17. März 2015 zur Kenntnis

gebracht wurden (Urk. 16). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

bis zum heutigen Tag befinde sich

der Beschwerdeführer aufgrund der Beschwerden an der linken Hand und im Rückenbereich in ärztlicher Behandlung. Vor dem Unfallereignis sei er be - schwerdefrei gewesen (Urk. 15/1). 3. 3.1

Was die vom Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 30. April 2013 erlittene Verletzung am Kleinfinger der linken Hand

betrifft,

erklärte Kreisarzt Dr. A.____ in der Stellungnahme vom 8. Januar 2014 , dass gemäss dem Bericht der Abteilung für Handchirurgie der G.____ kein strukturelles Korrelat für die geklagten Beschwerden vorliege. Die Fraktur sei konsolidiert und die Beweglichkeit ohne Besonderheiten. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei somit nicht mehr ausgewiesen (vgl. E. 2.7). 3. 2

Diese Einschätzung von Kreisarzt Dr. A.____ ist nachvollziehbar und findet in den vorliegenden medizinischen Akten ihre Stütze .

Dr. E.____ vom Spital F.____ legte im Bericht vom 17. September 2013 dar , dass es für ihn schwierig sei, aufgrund der mitgebrachten Röntgenbilder und der jetzigen Aufnahme eine Fraktur vom 30. April 2013 zu bestätigen. Sicher sei am linken Kleinfinger jetzt keine Pathologie mehr vorhanden. Die Gelenke seien frei beweglich und ligamentär stabil. Er habe dem Beschwerdeführer geraten, die Hand wieder voll zu belasten und den Kleinfinger nicht speziell zu schonen respektive keine Fehlhaltungen zur Schonung einzunehmen . Aus seiner Sicht sei der Beschwerdeführer auch in einer handwerklichen Tätigkeit voll arbeitsfähig. Eine symptomatische Therapie (zum Beispiel Physiotherapie) sei nicht indiziert. Er schliesse die Behandlung mit dem heutigen Datum ab (Urk. 12/35).

Im Weiteren erklärten die Ärzte der Abteilung für

Handchirurgie der G.____ im Bericht vom 29. November 2013, auf den Kreisarzt Dr. A.____ Bezug nahm, dass beim Beschwerdeführer ein Status nach fraglicher Fraktur der Grundphalanx Digitus V links bestehe. Eine mediokarpale Fraktur habe auf keinem der Röntgenbilder nachgewiesen werden können. Für die persistierenden Schmerzen gebe es kein Korrelat, weder klinisch noch radiologisch. Klinisch seien die Gelenke stabil, die Muskelkraft und die Sensibilität gut , und es liege kein Rotationsfehler vor. Radiologisch seien weder ein Frakturachweis noch eine Fehlstellung noch Arthrosezeichen festzustellen. Zu empfehlen seien Übungen zur Mobilisation und Kräftigung. Aus handchirurgischer Sicht könnten die Schmerzen nicht angegangen werden (Urk. 12/34). 3.3

Der kurze Bericht von Dr. D.____ vom 29. August 2014 (vgl. E. 2.8) und das Attest von Dr. H.____ vom 3. März 2015 (vgl. E. 2.9) vermögen die Beurteilung von Kreisarzt Dr. A.____ nicht in Zweifel zu ziehen. So haben weder

Dr. D.____ noch Dr. H.____

die angeblich nach wie vor unfallbedingten Beschwerden des Beschwerdeführers an der linken Hand bzw. am Kleinfinger der linken Hand

genauer umschrieben. Zudem haben sich Dr. D.____ und Dr. H.____ auch nicht mit den anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen von Dr. E.____ vom Spital F.____ und der Ärzte der Abteilung für Handchirurgie der

G.____ auseinandersetzt, die den Beschwerdeführer eingehend untersucht und dabei weitestgehend unauffällige Befunde erhoben hatten (vgl. E. 3.2). Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 3.4

Es ist somit festzuhalten, dass auf die Stellungnahme von Kreisarzt Dr. A.____ vom 8. Januar 2014 abgestellt werden kann. 4.

4.1

Was die geklagten Rückenbeschwerden anbelangt, ist der am 27. Juni 2013 erstatteten Schadenmeldung UVG zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfallereignisses vom 30. April 2013 nebst Schmerzen an beiden Händen auch Rückenschmerzen habe (Urk. 12/1). Anlässlich des Hausbesuches der Beschwerdegegnerin vom 22. August 2013 gab der Beschwerdeführer an, dass ein einhalb bis zwei Wochen nach dem Unfallereignis vom 30. April 2013 Schmerzen in der Rückenmitte aufgetreten seien. Er führe diese Schmerzen auf diesen Unfall

zurück, das heisse auf das Abdrehen des Körpers nach dem Aufschlagen (Urk. 12/16/1). In dem ärztlichen Attest vom 3. März 2015 erklärte Dr. H.____ – knapp zwei Jahre nach dem Unfallereignis vom 30. April 2013 –, dass sich der Beschwerdeführer

beim damaligen Sturz auch eine Rückenprellung im Lumbalbereich zugezogen habe (vgl. E. 2.9). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid

zutreffend

feststellte (Urk. 2 S. 5 f.), sind indes

weder im Kurzbericht der Klinik für Unfallchirurgie des

Z.____ vom Unfalltag 30. April 2013 (Urk. 12/4) noch im

Notaufnahmebeleg der Abteilung für Unfallchirurgie des Klinikums B.____ vom 10. Mai 2013 (Urk. 12/2) noch im Bericht von Dr.

D.____ vom 6. September 2013 (Urk. 12/24) irgendwelche Hinweise auf Rückenbeschwerden im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. April 2013 enthalten. 4.2

Unter diesen Umständen erscheint ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. April 2013 und den vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden höchstens möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Selbst wenn man jedoch annehmen würde, dass der Beschwerdeführer infolge des Sturzes vom 30. April 2013 unter Rückenbeschwerden litt – Dr. H.____ sprach von einer

Rückenprellung im Lumbalbereich - , so wäre mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 6) davon auszugehen, dass die betreffende Verletzung – auch unter Berücksichtigung eines eventuellen Vorzustandes – bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. Februar 2014 als abgeheilt zu gelten hätte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_843/2013 vom 14. März 2014 E. 4.2 und 8C_237/2012 vom 25. April 2012 E. 4.2.5, mit Hinweisen). 5.

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 1. Februar 2014 eingestellt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Mai 2014 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

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