

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00169 vom 24. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00169 du 24 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00169 del 24 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater 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 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 blosses 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).

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 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 109 E. 2.1).

E. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich

um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfall - versicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 1.3

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 Beweissgrad 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). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C_354/2007 vom 4. August 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

3. März 1995 beim Reinigen der Drahtbürste an der Schleifmaschine hängen blieb, worauf sich die Schleifscheibe drehte, gegen seine Hände schlug und Prellungen verursachte (Urk. 8/1/3) . Noch am selben Tag diagnostizierte Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Weichteilquetschungen beidseits über dem Os metacarpale I (Urk. 8/1/1). Die Suva wurde mit Unfallmeldung vom 24. März 1995

(Urk. 8/3/3) darüber in Kenntnis gesetzt und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 1 S.

3).

Am 9. Mai 1998 reichte die Arbeitgeberin des Versicherten bei der Suva eine Rückfallmeldung ein (Urk. 8/2/5) . Die Suva lehnte ihre Leistungspflicht

mit Schreiben vom 24. Juni 1998 ab, weil es sich bei den geklagten Handgelenksbeschwerden links

gemäss den medizinischen Unterlagen (Arztzeugnis und Röntgenbilder)
um krankhafte Beschwerden handle, für welche die Suva nicht zuständig sei (Urk. 8/2/2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gestützt auf die schlüssige Beurteilung des Kreisarztes Dr. C.____ vom 14. März 2014 sei davon auszugehen, dass das Anschlagen der linken Hand am 9. November 2013 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung während höchstens zwei Wochen geführt habe. Die danach geklagten Handbeschwerden und die Operation vom 5. Februar 2014 seien auf ein Ereignis zurückzuführen, welches bereits mehrere Jahre vor dem Unfall vom 23. März 1995 stattgefunden haben müsse. Es liege deshalb auch kein Rückfall zum Unfall vom 23. März 1995 vor. Der Fallabschluss per 23. November 2013 sei deshalb nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 4 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen geltend machen, er habe auch nach dem 23. November 2013 an Unfallfolgen gelitten, welche eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründeten (Urk. 1).

E. 3

Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer bereits am 27. September 2013 zu

Dr. med.

D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin,

in ärztliche Behandlung begab (Urk. 8/22). Dieser überwies ihn zur Untersuchung in die Chirurgische Abteilung des Spitals E.____, anlässlich welcher am 15. Oktober 2013 eine Tenovaginitis

stenosans, A1 Ringband, adominanter Daumen, und eine bekannte Pseudarthrose nach linker Scaphoidfraktur, SNAC- Wrist Grad III, diagnostiziert und Infiltrationen angeordnet wurden (Bericht vom 16. Oktober 2013, Urk. 8/21).

Am 12. November 2013 wurde das linke Handgelenk computertomographisch untersucht. Dabei wurden eine Handgelenksarthrose und eine Pseudarthrose nach Scaphoidfraktur festgestellt. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 28. August 2009 (vgl. Urk. 8/28) wurde keine richtungsweisende Befundänderung vermerkt (Urk. 8/27).

Gemäss dem Bericht der Chirurgischen Abteilung des Spitals E.____ vom 19. November 2013 (Urk. 8/20)

habe sich das Akutproblem am A1 Ringband nach der Kortisoninfiltration vom 15. Oktober 2013 deutlich verbessert, so dass der Patient in dieser Hinsicht beschwerdefrei sei. Die deutliche Schwellung des Handrückens und die damit verbundenen Schmerzen am dorso-radialen Handgelenk hätten sich ebenfalls verbessert. Das CT des linken Handgelenks vom 12. November 2013 bestätige die Vordiagnose eines SNAC- Wrist Grad III basierend auf dem Vor-CT vom September 2009 (richtig wohl: 28. August 2009; Urk. 8/28). Röntgenologisch sei eine geringgradige Verschlechterung zu erkennen.

Vom 12. November bis zur nächsten klinischen Kontrolle am 2. Dezember 2013 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/13/2, 8/13/3 und 8/20/2) .

Dr. B.____ diagnostizierte am 27. November 2013 einen Karpalkollaps nach Scaphoidfraktur (Urk. 8/19) und attestierte eine bis zur Operation vom 5. Februar 2014 dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/13/1).

Seinem Operationsbericht vom 5. Februar 2014 zufolge war der operative Eingriff wegen des Karpalkollapses nach Scaphoidfraktur mit chronischen Schmerzen und Schwellung indiziert (Urk. 8/36).

E. 4

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die nach dem 23. November 2013 geklagten Beschwerden nicht mehr als Folge des Unfalles vom 9. November 2013 betrachtete, sondern auf andere Ursachen zurückführte. Die Beschwerdegegnerin ging somit zu Recht davon aus, dass nach

dem 23. November 2013 der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. November 2013 und den Restbeschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr ausgewiesen respektive weggefallen war.

E. 4.1

Die Suva hat das Ereignis vom 9. November 2013 als Unfall anerkannt und bis zum 23. November 2013 Leistungen erbracht. Weitergehende Leistungen und insbesondere die Übernahme der Kosten der Operation vom 5. Februar 2014 sowie der am 4. März 2014 verordneten Ergotherapie lehnte sie ab (Urk. 8/55 und 8/59) . Zu prüfen ist, ob nach dem 22. November 2013 tatsächlich keine Unfallfolgen mehr vorlagen.

E. 4.3

An diesem Ergebnis vermögen sämtliche Vorbringen in der Beschwerdeschrift nichts zu ändern. Insbesondere ist die Stellungnahme von Dr. C.____ nicht schon deshalb in Frage zu stellen, weil er den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat (Urk. 1 S. 3) . Nach der Rechtsprechung kommt auch reinen Akten gut achten voller Beweiswert zu, sofern - wie hier - ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 mit Hinweis). Ebenfalls rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt wurde, keine Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/ dd ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_181/2012 vom 8. Juni 2012 E. 5.2). Es mag auch zutreffen, dass Dr. B.____ in seinem Bericht vom 4. März 2014 (Urk. 3/1 = 8/52) festgehalten hat, Unfallfolgen hätten zu einem Karpalkollaps mit erheblicher Arthrose geführt, und in einem weiteren Bericht vom 11. März 2014 (Urk. 3/2) erklärte , es sei sicher, dass es sich um eine posttraumatische Angelegenheit handle (Urk. 1 S. 3). Den betreffenden Ausführungen und den übrigen medizinischen Akten lässt sich jedoch nicht ansatzweise entnehmen, dass das Ereignis vom 9. November 2013 den Karpalkollaps und die Arthrose bewirkte .

E. 5

3

Es ist unbestritten und ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen, dass der Beschwerdeführer eine Scaphoidfraktur erlitten hat. Diese führte

gemäss der schlüssigen und insoweit übereinstimmenden Beurteilung von Dr. B.____ und Dr. C.____ zur Pseudarthrose und zu arthrotischen Veränderungen, welche Beschwerden verursachten und den operativen Eingriff vom 5. Februar 2014 indizierten (Urk. 8/36 , 8/44 und 8/53 ; vgl. auch Urk. 3/1) . Wann und auf welche Weise sich der Beschwerdeführer die zur Diskussion stehende Verletzung zugezogen hat, ist ungewiss. Dies lässt sich insbesondere nicht anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen beantworten , auch wenn in denselben zum Teil „ Scaphoidfraktur vor 18 Jahren“ (Urk. 8/19 , 8/20/1, 8/21/1, 8/27 und 8/36) beziehungsweise „ Scaphoidfraktur

vom 23. März 1995 “ (Urk. 8/22)

festgehalten wird .

Eine schlüssige und nachvollziehbare Begründung für das ungefähr oder exakt festgelegte Datum lässt sich nämlich keinem der betreffenden Arztberichte entnehmen.

Aufgrund der Röntgenaufnahmen vom 23. März 1995 , welche unbestritten (vgl. auch Urk. 8/77)

bereits eine Pseudarthrose und arthrotische Veränderungen im Radiokarpalgelenk und in der Handwurzel zeigen ,

ist es ausgeschlossen , dass der Beschwerdeführer die Scaphoidfraktur

an diesem Tag erlitt, zumal die degenerativen Prozesse , welche die festgestellten Veränderungen bewirken, einige Zeit beanspruchen. Der Beschwerdeschrift lässt sich nichts entnehmen, weswegen sich eine andere Einschätzung der Sachlage aufdrängen würde (Urk. 1). Hinsichtlich der gegen die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ erhobenen Einwände (vgl. Urk. 1 S. 3) ist auf die bereits gemachten Ausführungen zu verweisen (vgl. E. 3.2.2 hier vor). Es ergibt sich somit, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer geklagten Handgelenksbeschwerden, welche auf die Scaphoidfraktur und die dadurch bewirkten arthrotischen Veränderungen zurückzuführen waren und auch die Operation vom 5. Februar 2014 indizierten, nicht um einen Rückfall zum Unfall vom 23. März 1995 handeln kann . Die Suva hat deshalb ihre Leistungspflicht für einen Rückfall zum Unfall vom 23. März 1995 zu Recht verneint.

E. 5.1

Es bleibt zu prüfen, ob die Suva nach dem 23. November 2013 weitere Leistungen zu erbringen hat, weil die ab diesem Zeitpunkt weiter vorhandenen Beschwerden auf einen Rückfall zum Unfall vom 23. März 1995 zurückzuführen sind.

E. 5.2

Unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 23. März 1995 wurden Röntgenaufnahmen gemacht (Urk. 8/42/1).

Dr. C.____ führte am 28. Februar 2014 hierzu aus, dass sich links eine Pseudarthrose des Scaphoids zeige. Der Unfall hierfür müsse folglich bereits Jahre zurückgelegen haben (Urk. 8/44). Am 14. März 2014 beurteilte er die Röntgenbilder vom 23. März 1995 erneut. Dabei stellte er eine

Pseudarthrose nach Scaphoidfraktur sowie arthrotische Veränderungen im Radiokarpalgelenk und im Bereich der Handwurzel fest . Der Zeitpunkt des Unfalles, welcher diese Veränderungen bewirkt habe, müsse weit vor dem 23. März 1995 liegen (

Urk. 8/53/2). Schliesslich hielt auch Dr. B.____ in einem Bericht vom 8. April 2014 fest, die auf den Bildern aus dem Jahr 1995 ersichtliche Pseudarthrose dürfte – in Anbetracht der Qualität des Gelenkes – im damaligen Zeitpunkt maximal fünf Jahre alt gewesen sein (Urk. 8/77).

Im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom 9. Mai 1998 waren weitere Röntgenbilder angefertigt worden, die dem Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____ zur Beurteilung vorgelegt wurden (vgl. Urk. 8/2/2 und 8/2/3). Dieser gelangte am 23. Juni 1998 ebenfalls zum Schluss, er sehe eine alte Scaphoidfraktur, die bereits vor der Kontusion vom 23. März 1995 vorgelegen habe. Die Kontusion habe nur vorübergehend zu Symptomen geführt und den Vorzustand nicht dauerhaft verschlechtert. Die aktuelle Symptomatik sei aufgrund des Vorzustandes eingetreten (Urk. 8/2/4).

Eine radiologische Untersuchung des linken Handgelenkes vom 5. Juni 2009 ergab eine Gefügestörung in den Carpalknochen im Sinne einer DISI-Fehlstellung bei einer nicht konsolidierten alten Scaphoidfraktur im mittleren Drittel mit Pseudarthrosebildung. Dadurch habe sich eine Radiocarpalgelenksarthrose radiallyseits gebildet (Urk. 8/26).

Gemäss dem bereits erwähnten Operationsbericht von Dr. B.____ vom 5. Februar 2014 war der operative Eingriff wegen des Karpalkollapses nach Scaphoidfraktur mit chronischen Schmerzen und Schwellung indiziert (Urk. 8/36).

In einem Schreiben vom 4. März 2014 vertrat Dr. B.____ die Auffassung, Unfallfolgen hätten zum Karpalkollaps mit erheblicher Arthrose geführt. Deshalb habe auch die Arthrolyse zwischen Lunatum und Capitatum mit Resektion der Nachbarknochen der ersten Reihe vorgenommen werden müssen (Urk. 3/1).

E. 6

Zusammenfassend ist aufgrund der dargelegten Erwägungen festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juni 2014 (Urk. 2) rechtens und die Beschwerde demzufolge abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit SWICA Gesundheitsorganisation, Regionaldirektion Zürich, Norastrasse 5 8040 Zürich - Sympany Versicherungen AG, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel - Sanitas, Rechtsdienst Departement Leistungen, Postfach 2010, 8021 Zürich 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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