

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00269**

## **vom 19. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00269](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00269)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00269 du 19 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00269 del 19 agosto 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1973, arbeitete seit dem 1. Dezember 2009 bei der Y.\_\_\_\_ GmbH als Servicemitarbeiter und war in dieser Eigenschaft bei der Vau doise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise ) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 1. Mai 2010 beim Laufen aus rutschte und sich den kleinen Finger der rechten Hand brach (Urk. 8/1). Die Vaudoise erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen, bis sie diese mit Verfügung vom 22. Dezember 2011 rückwirkend per 13. April 2011 einstellte (Urk. 8/117). Die dagegen von X.\_\_\_\_ und von seiner Krankenkasse, der avanex Versicherungen AG (nachfolgend: avanex ), am 9. beziehungsweise 10. Januar 2012 erhobenen Einsprachen (Urk. 8/120, Urk. 8/121) wies die Vau doise mit Einspracheentscheid vom 29. Mai 2012 ab (Urk. 8/139). Dagegen erhob die avanex (Urk. 8/142a) und der Versicherte (Urk. 8/141a) am 8. Juni respektive 2. Juli 2012 Beschwerde. Mit Urteil vom 30. September 2013 hiess das hiesige Gericht die Beschwerden in dem Sinne gut, dass der Einspracheentscheid vom 29. Mai 2012 aufgehoben und die Sache an die Vaudoise zurückgewiesen wurde, damit diese, nach Einholung eines handchirurgischen Gutachtens, neu entscheide (Urk. 8/158a S. 10- 11).

In der Folge holte die Vaudoise bei Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_ und Dr. med. A.\_\_\_\_, Klinik für Hand-, und Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, B.\_\_\_\_, das Gutachten vom 13. Februar 2014 (Urk. 8/171) ein. Am 16. Mai 2014 beantworteten die Gutachter Zusatzfragen der Vaudoise (Urk. 8/178). Gestützt auf die vom eingeholten Gutachten abweichende Stellungnahme ihres beratenden Arztes vom 14. Juli 2014 (Urk. 8/179) lehnte die Vaudoise ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 1. September 2014 mangels Kausalzusammenhangs der Beschwerden nach dem 13. April 2011 und dem Unfall vom 1. Mai 2010 erneut ab (Urk. 8/185), woran sie mit Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2014 (Urk. 2) festhielt.

#### **E. 1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 13. April 2011 eingestellt hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geltenden Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. Mai 2010 stehen.

#### **E. 1.2**

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2014 erwog die Beschwerdegegnerin, dass bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers nicht durch objektive Befunde bestätigt und von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ im Gutachten vom 13.

Februar 2014 nicht kritisch gewürdigt worden seien .

Obwohl der Gutachter der Meinung sei, dass der Beschwerdeführer 2 immer noch unter einem complex regional pain

syndrome (CRPS) leide - gleichzeitig werde der Dauerschmerz als „disproportional zum auslösenden Ereignis“ betrachtet -, würden weder Folgen noch Zeichen eines chronischen CRPS beschrieben. Schliesslich sei ihr beratender Arzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, der Meinung, es bestehe heute kein Restzustand eines CRPS mehr. Insbesondere hätte die Operation vom 5. August 2011 nicht durchgeführt werden können, wenn der Beschwerdeführer 2 tatsächlich noch unter einem CRPS gelitten hätte. Es sei somit nicht rechtsgenügend erwiesen, dass der Beschwerdeführer 2 heute noch unter einem CRPS leide. Spätestens die Operation des Handgelenks vom 5. August 2011 - welche degenerative Veränderungen betroffen habe - sei nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 1. Mai 2010 zurückzuführen. Auf die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 5. September 2011 und die Einstellung der Taggelderleistungen per 31. Oktober 2011 werde indes nicht mehr zurückgekommen ( Urk. 2 S. 6).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin 1 bringt im Wesentlichen vor, die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin sei als eine second-opinion zu werten, welcher kein Beweiswert zukomme. Entgegen der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2014 sei gestützt auf diejenigen von

PD Dr. D.\_\_\_\_, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, E.\_\_\_\_, und Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 13. April 2011 hinaus gegeben ( Urk. 1 S. 8). Gemäss PD Dr. D.\_\_\_\_ sei der medizinische Endzustand erst per 26. Februar 2013 erreicht, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bis mindestens 26. Februar 2013 ausgewiesen sei ( Urk. 1 S. 9).

### **E. 1.4**

Der Beschwerdeführer 2 macht im Wesentlichen geltend, dass der Gutachter Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Leiden des Beschwerdeführers 2 bejaht habe. Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ habe festgehalten, dass beim Beschwerdeführer 2 ein CRPS bestehe, dessen Diagnose nach den revidierten Kriterien der Budapester Studie aus dem Jahr 2003 erfolgt sei ( Urk. 4/1 S. 4). Hernach habe die Beschwerdegegnerin erneut eine Aktenbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ eingeholt, obschon das hiesige Gericht mit Urteil vom 30.

September 2013 festgehalten habe, dass die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13.

Dezember 2011 insgesamt nicht zu überzeugen vermöge ( Urk. 4/1 S. 3-4). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhoben die Advokaten X.\_\_\_\_ am 19. beziehungsweise 21. November 2014 Beschwerde und beantragten jeweils, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. Oktober 2014 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen ( Urk. 1 S. 2, Urk. 4/1 [= Urk. 1 S. 2 im Prozess UV.2014.00273 ] ). Mit Verfügung vom 27. November 2014 wurde der Prozess UV.2014.00273 in Sachen X.\_\_\_\_ gegen die Vaudoise mit dem vorliegenden Prozess

UV.2014.00269 vereinigt. Der Prozess UV.2014.00273 wurde als dadurch erledigt beschrieben (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2014 (Urk. 2) die Rechtsprechung zum nebst anderem vorausgesetzten 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. 5). Es kann darauf wie auch auf die rechtlichen Erwägungen betreffend Verschlimmerung eines auf eine Krankheit zurückzuführenden Vorzustandes durch einen Unfall in E. 2.2.2 des Urteils des hiesigen Gerichts UV.2012.00135 vom 30. September 2013 (Urk. 8/158a S. 5-6) verwiesen werden. Zu ergänzen ist das Folgende:

### **E. 2.2**

3

Die Beurteilung der Integritätsentschädigung ist in erster Linie Aufgabe des Mediziners. Er hat insbesondere den Befund zu erheben sowie dessen Dauerhaftigkeit und Schwere zu beurteilen. Dabei hat er auch den Quervergleich mit anderen in UVV Anhang 3 oder den SUVA-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden vorzunehmen. Daneben obliegt es ebenfalls dem Mediziner, vorbestehende oder andere, nicht unfallbedingte Schäden, beziehungsweise Anteile am Gesamtschaden festzusetzen und zu bewerten (Urteil des Bundesgerichts U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 2.2.1**

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3.

#### **E. 2.2.2**

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der

immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

### E. 2.3

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 3.

#### 3.1

##### 3.1.1

Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ führten in ihrem Gutachten vom 13. Februar 2014

die folgenden Diagnosen an (Urk. 8/171 S. 5) : - Fraktur des Metakarpaleköpfchens

Dig V Hand rechts bei Status nach Sturz am 1. Mai 2010 mit/bei - Sekundärdisklokation um 40 Grad - Reposition, intermedulläre Schienung mit 2 Kirschnerdrähten am 19. Mai 2010 (Spital F.\_\_\_\_) - Reposition des Spickdrahtes bei Rotationsdisklokation und Anteporation der Haut am 1. Juni 2010 (Spital F.\_\_\_\_) - Entwicklung eines CRPS - Osteosynthese-Materialentfernung Hand rechts am 23. August 2010 - TFCC-Läsion, Lunatumchondromalazie, Ulnokarpalarthrose, Schwannenhalsdeformität

Dig III/IV Hand rechts mit/bei - Handgelenksarthroskopie, Shaving

ulnar, Kortisoninfiltration am 13. April 2010 fecit

Dr. med. D.\_\_\_\_ (E.\_\_\_\_) - Proximal Row

Carpektomie Handgelenk rechts, Styloidektomie Radius, PIN/AIN Resektion sowie SORL-Rekonstruktion Dig III/IV rechts mit PL-Sehne rechts am 5. August 2011 fecit

Dr. med. D.\_\_\_\_ (E.\_\_\_\_)

Die Gutachter hielten in ihrer Beurteilung fest, dass der Beschwerdeführer 2 auf der rechten Seite im Bereich Hand/Handgelenk über einen - zum auslösenden Ereignis disproportionalen - Dauerschmerz klagt. Weiter werde über eine klinisch nachweisbare Allodynie, Temperaturdifferenz und motorische Bewegungseinschränkungen berichtet. Es gebe keine andere Diagnose, welche die Symptome und Befunde besser erkläre und damit erfülle der Beschwerdeführer 2 die Budapestkriterien für ein komplex regionales Schmerzsyndrom. Die vom Beschwerdeführer 2 beschriebenen Symptome sowie die Einschränkungen seien auf das CRPS zurückzuführen. Der CRPS-Zustand stehe in

natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Mai 2010. Die genaue Entstehung der beschriebenen TFCC

(Triangulärer Fibrocartilaginärer

Complex)-Läsion und der Lunatumchondromalazie, Ulnokarpalarthrose sowie Schwannenhalsdeformität

Dig III/IV Hand rechts bleibe unklar. Anhand der aktuellen Datenlage sei eine degenerative Genese mit traumatischer Verschlechterung wahrscheinlich und könne damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. Mai 2010 zurückgeführt werden (Urk. 8/171 S. 5). 3.1.2

Am 16. Mai 2014 führten die Gutachter sodann aus, dass der Integritätsschaden von 15 % als zusammenfassende Einschätzung aufgrund der „SUVA Tabelle von Integritätsschädigungen“ auf der SUVA Homepage geschätzt worden sei. Der Integritätsschaden sei auf die Unfallfolgen und damit die Metakarpaleköpfchenfraktur

Dig. V sowie auf die jetzt nachfolgende CRPS-Entwicklung zurückzuführen. Damit sei bei den bestehenden Beschwerden und bei den Einschränkungen der Integritätsschaden auf 15 % einzuschätzen (Urk. 8/178 S. 1). 3.2 3.2.1

Bei der Untersuchung der rechten Hand vom 26. Februar 2013 er hob PD Dr. D.\_\_\_\_ eine leichte Atrophie, jedoch keine Hyperhidrose, Dru ckdolenz und Beschwellung. Der Faustschluss war ohne Einschränkung möglich, bei „Kralle mit Sperrdistanz von ca. 8 mm. Streckung PIP, MCP, DIP ohne Einschränkung. Daumen- Kapandji

8. aROM Handgelenk: 25-0-30°. Kraft- Jamar bei Wechsel rechts links mit Maximum von 15 kg, links 30 kg. “ Die

Sensibilität sei allseits intakt. In seinem Bericht schrieb PD Dr. D.\_\_\_\_

sodann, dass insbesondere die Kraft bei aktuell 15 kg ( Jamar ) in Bezug auf die initiale Verletzung und Zustand nach proximal row

carpectomy erfreulich sei. Der Beschwerdeführer 2 berichte noch von undulierenden Schmerzen bei Kraftanwendung im Handgelenk. Weiter müsse ebenfalls von einem Endpunkt betreffend Resultate ausgegangen werden (Urk. 8/150 S. 1). 3.2.2

Dem Bericht von PD Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. August 2013 ist zu entnehmen, dass sich der zwischenzeitliche Verlauf, trotz langwieriger Rehabilitation erfreulich gestaltet. Der Beschwerdeführer 2 sei praktisch schmerzfrei. Er habe nur gering gradige Schwellungszustände, zuletzt Anfang August 2013, jedoch ohne pathologische Korrelate. Die Dorsalextension im Handgelenk sei aufgehoben, jedoch könne der Beschwerdeführer 2 selbst unter Belastung schmerzfrei flektieren und vollständig rotieren. Auch ein vollständiger Faustschluss sei möglich. Die Kraft mit dem Jamar -Messgerät habe letztmalig bereits im Februar 2013 15

kg betragen (Urk. 8/176 S. 1). 3. 3

Dr. C.\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung vom 14. Juli 2014 im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer 2 am 1. Mai 2010 beim Laufen ausgerutscht sei und eine undislozierte Fraktur des fünften Metacarpale-Köpfchens erlitten habe. Eine Stabilisierung sei in Istanbul von einem Allgemeinmediziner - vermutlich in einer unrichtigen Position - durchgeführt worden. In der Folge sei

die Fraktur um 40 Grad disloziert und habe am 19. Mai 2010 repositioniert und mit zwei Spickdrähten gesichert werden müssen. Zwölf Tage später habe sich einer der Spickdrähte gedreht und habe unter Lokalanästhesie repositioniert werden müssen. Dies habe einer Korrektur der Position eines Spickdrahtes und nicht einem neuen Eingriff entsprochen. Während dieses ersten Monats sei bei den klinischen Untersuchungen durch den Chef der Klinik für Handchirurgie (des Spitals F.\_\_\_\_) vom 19. Mai bis 1. Juni 2010 weder eine traumatische Läsion an den übrigen Fingern noch am Handgelenk erwähnt worden. Dem Beschwerdeführer 2 sei Ergotherapie verschrieben worden, wo im Bericht vom 14. Juni 2010 ein Morbus Sudeck erwähnt worden sei. In seinem Bericht vom 24. August 2010 habe Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt Chirurgie Spital F.\_\_\_\_, eine günstige Entwicklung des Morbus Sudeck, welche es ihm ermöglicht habe, die Spickdrähte am 23. August 2010 zu entfernen, erwähnt. Die Beweglichkeit der Finger habe sich nach der Entfernung des Osteosynthesematerials

verbessert. Dr. G.\_\_\_\_ habe bei seinen monatlichen Kontrollen niemals Schmerzen im Handgelenk festgestellt, wie sie vom Beschwerdeführer 2 beim von der Klinik H.\_\_\_\_ eingeholten handchirurgischen

Konsilium vom 24. (richtig: 2

## **E. 5**

S. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde(n) (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 8/1-189]), was den Beschwerdeführenden mit Mitteilung vom 20. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). 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. 5.1**

Die Beschwerdeführerin 1 stellte keinen Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung und ihr steht, als Versicherungsträgerin, mithin als Organisation, welche öffentliche Aufgaben 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).

### **E. 5.2**

Der vertretene Beschwerdeführer 2 hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und seines Obsiegens auf Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde(n) wird der Einspracheentscheid der Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG vom 21. Oktober 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer 2 bis 25. Februar 2013 Anspruch auf Heilbehandlung - und Taggeldleistungen sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin 1 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 2 eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Avanex Versicherungen AG - Rechtsanwalt Yetkin Geçer - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 HurstHübscher

## **E. 8**

...) Februar 2011, mithin beinahe 10 Monate nachdem er sich das fünfte Metacarpale-Köpfchen gebrochen habe, geklagt worden seien. Die Ärzte seien der Ansicht gewesen, dass die Schmerzen unklarer Ätiologie seien. Ferner hätten sie eine Schwanenhals-Deformität am 3., 4. sowie geringer am 5. Finger beschrieben, deren Ursache ebenfalls unklar gewesen sei. Weil die Schmerzen nach einer MRI-Untersuchung - der Bericht zu dieser Untersuchung liege nicht vor - nicht hätten erklärt werden können, sei in der Folge (im E. \_\_\_ ) eine Arthroskopie des Handgelenks durchgeführt worden, bei welcher sich eine grosse zentrale Chondromalazie mit Knorpelverlust auf dem Semi-Lunatum gezeigt habe. Im Weiteren habe sich beim TFCC zentral ein grosser Defekt, eine ausgerissene Läsion gezeigt. Diese Läsionen stünden offensichtlich in keinem Zusammenhang mit der Fraktur des fünften Metacarpale-Köpfchens. Im Übrigen seien die Läsionen derart schwerwiegend gewesen, dass man sich für eine Proximal-Row-Carpectomie entschieden habe. Bei diesem Eingriff sei auch eine Korrektur der Schwanenhalsdeformität des

3.

und 4. Fingers vorgenommen worden ( Urk. 8/179 S. 1) .

Der Eingriff vom 5. August 2011, 15 Monate nach dem Unfall, stehe demnach in keinem Zusammenhang mit dem Unfall, sei jedoch grundsätzlich mit einer schweren Chondromalazie des Semi-Lunatum begründet. Es sei jedoch nicht nur eine Chondromalazie des Semi-Lunatum, sondern auch eine Arthrose des Triquetrum sowie eine Synovialitis

beschrieben worden. Leider sei keine histopathologische Untersuchung durchgeführt worden, welche möglicherweise die degenerativen Läsionen hätte erklären können. Im Sprechstundenbericht der Handchirurgie des E. \_\_\_ vom 26. Februar 2013 seien eine gute Fingerfunktion und keine Anzeichen eines Morbus Sudeck beschrieben worden. Aufgrund von Läsionen, welche nicht im Zusammenhang mit dem Unfall stünden, seien mit hin zwei

Eingriffe durchgeführt worden: Eine Arthroskopie, gefolgt von einer Proximal-Row - Carpectomie

und eine r Korrektur der Schwanenhalsdeformität de s

3.

und 4. Finger s. Unverständlich sei daher, weshalb die Gutachter die Frage nach unfallfremden Ursachen verneint hätten, obwohl

sie bei ihrer klinischen Untersuchung der Handgelenke und der Hände, ausser einer gewissen Versteifung der Handgelenke und der Finger, keine Zeichen für

eine aktive Algoneurodystrophie

erhoben hätten. Die Aussage der Gutachter, wonach der Beschwerdeführer 2 immer noch an einem CRPS leide, sei daher nicht korrekt, was nicht zuletzt dadurch bestätigt werde, dass es kein Handchirurg in Betracht ziehen würde, einen Eingriff, wie er am 5. August 2011 durchgeführt worden sei, und möglicherweise nicht einmal die am 13. April 2011 durchgeführte Arthroskopie, vorzunehmen, solange ein Morbus Sudeck noch nicht abgeheilt wäre

(Urk. 8/179 S. 2). 4. 4.1

4.1.1

Mit Urteil UV.2012.00135 vom 30. September 2013 erwog das hiesige Gericht, dass die Frage, ob die TFCC-Läsion beim Handgelenk, welche sich bei der Handgelenksarthroskopie im E.\_\_\_\_ vom 13.

April 2011 gezeigt habe (vgl. Urk. 8/89), nicht doch traumatisch bedingt, je doch anfänglich nicht diagnostiziert worden sei, aufgrund der medizinischen Akten nicht beantwortet werden könne (vgl. Urk. 8/158a S. 9).

Die Gutachter Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_

schrieben, dass die genaue Entstehung der TFCC-Läsion und der Lunatumchondromalazie, Ulnokarpalarthrose sowie Schwanenhalsdeformität Dig III/IV an der rechten Hand unklar bleibe. Sie vertreten den Standpunkt, dass anhand der „aktuellen Datenlage“ eine degenerative Genese mit traumatischer Verschlechterung wahrscheinlich sei, sind aber nicht der Meinung, dass die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. Mai 2010 zurückgeführt werden könnten

(Urk. 8/171 S. 5). Die Gutachter halten mithin eine Verschlimmerung von vorbestehenden degenerativen Beschwerden durch den Unfall vom 1. Mai 2010 für wahrscheinlich. Die Ärzte der Klinik H.\_\_\_\_ diagnostizierten am 4. März 2011 eine schmerzhafte Funktionseinschränkung des Handgelenks und distalen Radioulnargelenks rechts unklarer Ätiologie (Urk. 8/78 S. 1) und hielten weiter fest, es

könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Handgelenksbeschwerden

durch den Unfall des Beschwerdeführers 2 vom 1. Mai 2010 symptomatisch geworden seien (Urk. 8/78 S. 3). Im von der Klinik H.\_\_\_\_ veranlassten handchirurgischen Konsilium vom 28. Februar 2011 führte

Dr. med. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt Plastische und Handchirurgie

E.\_\_\_\_, sodann aus , dass beim Beschwerdeführer 2 eine ungünstige Ulna Neutral-beziehungsweise leichte Ulna Plus-Variante, welche die Ursache für die Beschwerden sein könnten, bestehe ( Urk. 8/77). Bei den nachfolgenden Untersuchungen im E.\_\_\_\_ fanden sich die erwähnten Befunde, unter anderem eine TFCC-Läsion. Zentral zeigte sich ein grosser Defekt. Dorso-ulnar war das TFCC ausge rissen ( Urk. 8/89). Der behandelnde Arzt PD Dr.

D.\_\_\_\_ hielt am 24.

Januar 2012 da für, das der TFCC-Läsion, Knorpelglatze des Os lunatum , der Ulnokarpalarthrose sowie Schwanenhals deformität

Dig . III und IV an der rechten Hand der Unfall vom 1.

Mai 2010 zugrunde liege , welcher zu intrartikulären Problemen bei nicht diagnostizierter TFCC-Läsion, mit nachfolgend Ulnokarpalarthrose sowie Knorpelglatze des Os lunatum geführt habe. Die nachfolgende Proximal- Row - Carpectomie habe alsdann ein CRPS ausgelöst (Urk. 8/130).

Zu erwähnen ist weiter , dass beim linken Handgelenk des Beschwerdeführers 2 keine arthrotischen Veränderungen bestehen ( Urk. 8/171 S. 4).

Ob es nun beim Unfall vom 1.

Mai 2010 zu einer TFCC-Läsion mit dieser folgenden Arthrose im Handgelenk kam, die Beschwerden bei bestehenden degenerativen Veränderungen im Handgelenk

erst aufgrund dieses Unfalls symptomatisch wurden (vgl. RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen ), oder die Handgelenksbeschwerden nur teilweise Folge des Unfalles vom 1. Mai 2010 sind (vgl. Art. 36 Abs. 1 UVG) , ist

letztlich nicht entscheidend . So oder anders wäre die Beschwerdegegnerin zur Erbringung von Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen verpflichtet .

4.1.2

Zu prüfen bleibt, bis wann die Beschwerdegegnerin Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu erbringen hat. Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ führten in ihrem Gutachten vom 13. Februar 2014 aus, dass der Beschwerdeführer 2 weiterhin an einem CRPS leide ( Urk. 8/171 S. 6). Zwar

war bei der Untersuchung durch die Gutachter am 4. Februar 2014

die Beweglichkeit im Handgelenk rechts schmerzbedingt eingeschränkt (Urk. 8/171 S. 4). Die von den

Gutachtern festgestellte weitgehend seitengleich ausgeprägte Unter- und Oberarmmuskulatur und seitengleiche Beschwielung der Hände (Urk. 8/171 S. 4) sprechen aber gegen eine Schonung der rechten Hand.

Nicht nachvollziehbar begründet wurde ferner, weshalb bei der Untersuchung vom 4. Februar 2014 der Faustschluss auch „unter grössten Anstrengungen“ nicht vollständig durchführbar war (Urk. 8/171 S. 4), zuvor bei der Untersuchungen im E.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2013 (Urk. 8/150) und vom 15. August 2013 (Urk. 8/176) aber jeweils möglich war . Nach der Untersuchung vom 15. August 2013 wurde die Behandlung im E.\_\_\_\_

abgeschlossen ( Urk. 8/176 S. 2 ) . Die Gutachter Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ führten am 16. Mai 2014 in Beantwortung der Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin aus, laut Beschwerdeführer 2 hätten die Schmerzen zugenommen, was einen regelrechten Faustschluss verhindere ( Urk. 8/178). Er hat den Gutachtern angegeben, dass er täglich Dafalgan® und Pantozol® einnehme ( Urk. 8/171 S. 3). Dass sich der Beschwerdeführer 2 nach dem 15. August 2013 erneut in ärztliche Behandlung begeben hätte, ist indes nicht aktenkundig.

Aufgrund der von PD Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht zur Untersuchung vom 26. Februar 2013 wiedergegebenen Befunde ( Urk. 8/150 S.

1) ist davon auszugehen, dass die Leistungen längstens bis zu diesem Zeitpunkt zu erbringen waren. Eine wesentliche Verbesserung bis zur Untersuchung im E.\_\_\_\_ vom 15. August 2013, nach welcher die dortige Behandlung abgeschlossen wurde (Urk.

8/176 S. 2), ist nicht ersichtlich. Aufgrund der gemäss PD Dr. D.\_\_\_\_ nach wie vor erhaltenen guten Einsetzungsmöglichkeit der rechten Hand ( Urk. 8/150 S. 1, Urk. 8/176 S. 1)

ist keine Invalidenrente geschuldet. 4.2

Was den Anspruch des Beschwerdeführers 2 auf eine Integritätsentschädigung betrifft, so führten die Gutachter Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ aus, dass trotz der operativen Eingriffe Bewegungseinschränkungen vor allem im Bereich des (rechten) Handgelenks und eine deutliche Kraftminderung zur Gegenseite sowie Dauerschmerzen bestünden ( Urk. 1 S. 4). Sie schätzten den Integritätsschaden auf 15 % (vgl. Urk. 8/171 S. 5). Wenngleich ihnen hinsichtlich ihrer Beurteilung eines nach wie vor bestehenden CRPS nicht gefolgt werden kann (vgl. E. 4.1.2 vorstehend), so fällt doch ins Gewicht, dass auch gemäss PD Dr. D.\_\_\_\_

bezüglich rechter Hand unfallbedingte Restfolgen verblieben sind. Er hielt bereits nach der Untersuchung des Beschwerdeführers 2 vom 26. Februar 2013 fest, dass bezüglich Messresultate wohl von einem Endpunkt auszugehen sei. Wie ausgeführt (E.

3.2.1), hat PD Dr. D.\_\_\_\_ bei dieser Untersuchung festgestellt, dass die Kraft der rechten Hand bei gegenüber links vermindert ist. Sodann stellte PD Dr. D.\_\_\_\_ am 15. August 2013 fest, dass

die Doralexension im Handgelenk, mithin die Bewegung der Hand in Richtung Handrücken (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Auflage, Berlin/Boston 2014, S. 503), bei der rechten Hand des Beschwerdeführers 2 aufgehoben sei (vgl. Urk. 8/178 S. 1). Gestützt auf die Einschätzung der Gutachter Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ ist mithin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer 2 Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15

% hat. 4.3

Demnach sind die Beschwerden gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 2 bis 25. Februar 2013 Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu erbringen. 5.

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