

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00231 vom 13. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00231 du 13 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00231 del 13 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

. Oktober 2014 erneut wegen rechtsseitiger Handgelenksbeschwerden in ärztliche Behandlung gegeben hatte

und ihm ab dem 6. Oktober 2014 auch wieder eine (anfänglich 100%ige) Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden war (Urk. 7/8 , Urk. 7/16), meldet er der SUVA am 25. November 2014 einen Rückfall zum Unfall vom 10. März 2014 (Urk. 7/9; vgl. auch Urk. 7/14). Die SUV A traf daraufhin medizinische Abklärungen und holte am 2. Februar und am 16. März 2015 Stellungnahmen ihrer Kreisärztin Dr. med. A.____ , Fachärztin FMH für Chirurgie, ein (Urk. 7/19). In der Folge verneinte sie ihre Leistungspflicht für die ihr als Rückfall gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden, da diese in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mehr zum fraglichen Unfall stünden (vgl. Schreiben vom 18. März 2015, Urk. 7/27). Nachdem der Versicherte hiegegen opponiert hatte (Urk. 7/31), holte die SUVA weitere Berichte der behandelnden Ärzte und am 16. Juli 2015 abermals eine Beurteilung ihrer Kreisärztin Dr. A.____ (Urk. 7/50) ein. Daraufhin hielt sie mit Verfügung vom 23. Juli 2015 (Urk. 7/51) an der Leistungsverweigerung fest . Die gegen diese n Entscheid vom Versicherten, von dessen Krankenversicherer und von dessen Arbeitgeberin erhobenen Einsprachen (Urk. 7/55 f., Urk. 7/59, Urk. 7/67, Urk. 7/71) wies die SUVA am 14. Oktober 2015 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 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 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. 1.2

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).

E. 1.3

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung 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. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid (Urk. 2) liess X. am 13. November 2015 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 14. Oktober 2015 aufzuheben. 2. Es seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. 3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerde - gegnerin.“

Die SUVA schloss am 4. Januar 2016 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 6. Januar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die SUVA verneinte ihre erneute Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. März 2014 – unter Hinweis auf die Beurteilung ihrer Kreisärztin Dr. A. vom 16. Juli 2015 (Urk. 7/50) und den Bericht des behandelnden Dr. med. B., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Handchirurgie, vom 4. August 2015 (Urk. 7/57) – mit der Begründung, die als Rückfall gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden stünden in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum im März 2014 beim Snowboardfahren erlittenen Sturz (Urk. 2 S. 5 ff., Urk. 6 S.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt,

die – seit dem Unfall vom 10. März 2014 ohne Unterbruch persistierenden – Handgelenksbeschwerden seien weiterhin im Rahmen des Grundfalls zu interpretieren (Urk. 1

S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin habe ihre weitere Leistungspflicht – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes – gestützt einzig auf die nicht be weistaugliche Beurteilung der Kreisärztin Dr. A.____ vom 16. Juli 2015 (Urk. 7/50) zu Unrecht verneint, zumal er vor dem fraglichen Unfall nie an Handbeschwerden gelitten habe (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 3

f.).

E. 3.1.1

Gemäss Schadenmeldung UVG vom 9. April 2014 (Urk. 7/1) zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 10. März 2014 eine Quetschung des rechten Handgelenks zu und setzte deswegen ab 4. April 2014 die Arbeit aus.

E. 3.1.2

Dem Unfallschein UVG (Urk. 7/6) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 4., 11., 17. und 28. April 2014 Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, konsultierte. Dieser attestierte ihm vom 4. bis 21. April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 22. April 2014 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Am 28. April 2014 wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen.

E. 3.2

.6

Auf entsprechende Anfrage der SUVA gab Dr. C.____ am 22. Februar 2015 an, nachdem der Beschwerdeführer am 28. April 2014 praktisch wieder beschwerdefrei gewesen sei, habe dieser ihn am 23. Mai 2014 wegen wieder stärker gewordenen Schmerzen telefonisch erneut kontaktiert; er habe ihm damals empfohlen, nochmals

Diclofenac zu nehmen. Die nächste Konsultation habe dann erst am 1. Oktober 2014 stattgefunden (Urk. 7/24).

E. 3.2.1

Das CT des rechten Handgelenks vom 24. Oktober 2014 ergab normale ossäre Strukturen, insbesondere keinen Nachweis einer piso-triquetralen Arthrose oder einer Fraktur des Os pisiforme (Urk. 7/41).

E. 3.2.2

Der erstmals am 6. Oktober 2014 vom Beschwerdeführer konsultierte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie, diagnostizierte am 1. Dezember 2014

E. 3.2.3

Dr. C.____, der am 1. Oktober 2014 (einmalig) erneut vom Beschwerdeführer konsultiert worden war, diagnostizierte am 4. Dezember 2014 eine posttraumatische Tenosynovitis FCU rechts. Der Beschwerdeführer leide seit dem Sturz vom 10. März 2014 an Schmerzen im rechten Handgelenk. Die am 4. April 2014 durchgeführte Röntgenuntersuchung habe einen unauffälligen Befund ergeben. Ungünstig wirkte sich aus, dass der Beschwerdeführer als Zugbegleiter schwere Taschen tragen müsse. Vom 6. bis 20. Oktober 2014 sei dieser zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Der weitere Verlauf sei ihm – Dr. C.____ – nicht bekannt (Urk. 7/16).

E. 3.2.4

Dr. D.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer am 19. Dezember 201

E. 3.2.5

Gestützt auf die Akten gelangte die Kreisärztin Dr. A.____ am 16. März 2015 zum Schluss, dass der Unfall vom 10. März 2014 angesichts des behandlungs freien Intervalls vom 23. Mai bis 6. Oktober 2014 nicht kausal sei für die Tenosynovitis FCU. Eine Tenosynovitis könne verschiedene Ursachen, etwa chronische Überbelastung, Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis oder bakterielle Infektionen, haben (Urk. 7/19).

E. 3.2.7

Der Handchirurg Dr. B.____ diagnostizierte gestützt auf die Ergebnisse der – auch sonographischen – Untersuchung vom 21. April 2015 im tags darauf verfassten Bericht anhaltende Druckbeschwerden über dem Os pisiforme rechts nach Kontusion des Os pisiforme rechts am 10. März 2014 (Urk. 7/34 S. 1). Die Sonographie habe keine Ganglion-Formation ergeben. Eine anhaltende Druckempfindlichkeit nach direkter Kontusion des Os pisiforme sei grundsätzlich möglich und werde gelegentlich beobachtet ; im Falle des Beschwerdeführers , sei sie, auch wenn seit dem Unfallereignis schon Monate vergangen seien, im Zusammenhang mit der direkten Kontusion des Os pisiforme zu sehen. Nicht zuletzt aus versicherungstechnischen Gründen werde nun noch eine MRI-Untersuchung veranlasst (S. 2).

E. 3.2.8

Nach Kenntnisnahme des MRI-Befunds vom 30. April 2015 (Urk. 7/39) diagnostizierte Dr. B.____ am 8. Mai 2015 ein schmerzhaftes posttraumatisches Ganglion, ausgehend vom Pisotriquetral -Gelenk rechts, nach Kontusion des Os pisiforme rechts am 10. März 2014 (Urk. 7/37 S. 1). Es sei davon auszugehen, dass es anlässlich des Sturzes beim Snowboardfahren zu einem kleinen Kapselriss gekommen sei und sich dann an dieser Stelle die nun festgestellte Ganglion-Formation bilden können. Angesichts der seit über einem Jahr bestehenden Symptomatik erscheine eine spontane Regression des Ganglions sehr unwahrscheinlich. Daher sei eine operative Exzision vorgesehen (S. 2).

E. 3.2.9

Nach am 3. Juli 2015 erfolgtem operativen Eingriff (Urk. 7/47) stellte Dr. B.____ am 6. Juli 2015 nachstehende Diagnosen (Urk. 7/46 S. 1): - Status nach Exzision eines ulno-carpalen Ganglions rechts, ausgehend vom Pisotriquetral -Gelenk, am 3. Juli 2015 - Status nach Snowboardsturz am 10. März 2014 mit Kontusion der ulnaren Handkante

Es zeige sich ein problemloser postoperativer Verlauf (vgl. auch Bericht vom 21. Juli 2015, Urk. 7/53) .

E. 3.2.10

In ihrer – auf den Akten beruhenden – kreisärztlichen Beurteilung vom 16. Juli 2015 gelangte Dr. A.____ – unter Hinweis auf die Befunde der im Laufe der Zeit durchgeführten bildgebenden Untersuchungen und die wissenschaftlichen Erkenntnisse betreffend die Ätiologie von Ganglien

– zum Schluss, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. März 2014 und dem Ganglion am rechten Handgelenk, wenn auch möglich, so jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich sei (Urk. 7/50 S. 4).

E. 3.2.11

Am 4. August 2015 führte Dr. B.____ betreffend Unfallkausalität der Symptomatik im Bereich des rechten Handgelenks aus, es bestehe zwar ein zeitlicher Zusammenhang zwischen den fraglichen Beschwerden und dem Sturz vom 10. März 2014. Dass das Unfallereignis indes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich sei für das aktuelle Leiden, lasse sich retrospektiv nur schwer nachweisen. Hierzu hätte wohl in den ersten Monaten nach dem Unfall eine MRI-Untersuchung durchgeführt werden müssen (um ein allfälliges Knochenmarködem im Bereich der ulnaren Handkante und eventuell eine beginnende Ganglion-Formation oder einen Kapselriss nachzuweisen ; Urk. 7/57 S. 2).

E. 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Fischer

E. 4.1

Aus den Akten geht übereinstimmend hervor und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 10. März 2014 beim Snowboardfahren auf die rechte (dominante) Hand

stürzte, sich dabei eine Quetschung des Handgelenks zuzog und in der Folge wieder vollzeitlich seiner – das Handgelenk belastenden (Urk. 7/16)

– Tätigkeit als Zugsbegleiter nachging, bis er dann am 4. April 2014, mithin über drei Wochen nach dem Unfall, erstmals seinen Hausarzt Dr. C.____

konsultierte und von diesem in der Folge bis 22. April 2014 arbeitsunfähig geschrieben wurde (Urk. 7/1, Urk. 7/ 5 f.) . Fest steht aufgrund des Ergebnisses der MRI-Untersuchung vom 30. April 2015 (Urk. 7/ 39) sodann, dass die rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden, deretwegen sich der Beschwerdeführer vom 4. bis 28. April 2014 (Urk. 7/5 f.) und – nach einem (abgesehen von einer telefonischen Beratung durch den Hausarzt am 23. Mai 2014 [Urk. 7/ 24])

behandlungs freien Intervall von gut fünf Monaten – ab dem 1. Oktober 201

E. 4.2

Ob – wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 3 f.) – die ab Oktober 2014 behandelte Symptomatik noch im Rahmen des Grundfalls oder – entsprechend dem Vorbringen der SUVA (Urk. 2 S. 5 f., Urk. 6 S. 3) – als Rückfall zu interpretieren sind, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Vorliegend massgebend ist, dass der Unfallversicherer befugt ist, einmal gewährte Leistungen ex nunc et pro futuro ohne Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ein zu stellen, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2016 vom 17. Mai 2016 E. 3.2 in fine mit Hinweisen).

E. 4.3

Betreffend die Ursache des Ganglions gelangte die Kreisärztin Dr. A.____ und der behandelnde Handchirurg Dr. B.____ einhellig zum Schluss, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der fraglichen Gesundheitsstörung und dem am 10. März 2014 erlittenen Sturz aufgrund der konkreten Gegebenheiten wenn auch möglich, so jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich sind (Urk. 7/50 S. 4, Urk. 7/57 S. 2). Die Kreisärztin Dr. A.____ wies dabei darauf hin, dass Ganglien, die zu rund 90% - wie auch beim Beschwerdeführer – im Handgelenksbereich auftreten, naturgemäss nicht rein traumatischer Genese seien. Voraussetzung für deren Bildung sei vielmehr, dass eine Narbe zu einer mechanischen Überlastung führe; dies könne dann – in zeitlichem Abstand – zur Entwicklung eines Ganglions

führen (Urk. 7/50 S. 4). Diese – auf der einschlägigen Fachliteratur basierende und ohne Weiteres überzeugende – Einschätzung von Dr. A.____ findet im Bericht von Dr. B.____ vom 9. Oktober 2015 insofern eine Stütze, als der letztgenannte Arzt aufgrund des Befunds der gleichentags (mithin postoperativ) durchgeführten Sonographie den Verdacht auf eine erneute - im Zusammenhang mit der mehrwöchigen Schienenruhigstellung stehende – Bildung eines Ganglions (im Bereich des distalen Schienenrands) äusserte (Urk. 7/76).

Angesichts der Tatsache, dass die nach dem Ereignis vom 10. März 2014 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine (unfallbedingte) strukturelle Verletzung im Bereich des rechten Handgelenks gaben (Urk. 7/41, Urk. 7/16, Urk. 7/34 S. 2, Urk. 7/39) und eine solche, etwa ein Kapselriss (vgl. Urk. 7/37 S. 2), auch deshalb als wenig wahrscheinlich erscheint, weil der Beschwerdeführer nach dem Sturz vom 10. März 2014 – noch bis am 4. April 2014 – während über drei Wochen keine Beschwerden verspürte, die ihn zu einer Arztkonsultation verlasst oder ihn in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hätten (vgl. Urk. 7/5 f., Urk. 7/1), ist eine unfallbedingte Grundlage für die Entwicklung des am 3. Juli 2015 operativ entfernten Ganglions (Urk. 7/47) nicht nachgewiesen.

Etwas Gegenteiliges lässt sich auch aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 10. März 2014 an keinen Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks litt (Urk. 1 S.

E. 4.4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin

ihre Leistungspflicht für die ab Oktober 2014 behandelten Handgelenksbeschwerden – mangels eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 10. März 2014

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