

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00064 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00064 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00064 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1962 geborene X.____ war ab dem 3. Oktober 1996 bei der Y.____ – deren Inhaber und alleiniger Geschäftsführer er ist (vgl. Urk. 7/2) –

in einem 100%-Pensum im Aussendienst angestellt und dadurch bei der Swica Versicherungen AG (nachfolgend: Swica) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 2. Oktober 2014 meldete er einen Unfall vom 3. September 2014 und gab an, seit dem 6. September 2014 nur noch zu 10 % arbeitsfähig zu sein (Urk. 7/1). Telefonisch gab er am 13. Oktober 2014 zur Auskunft, er sei am 3. September 2014

beim Ausladen angelieferter Ware über eine Rampe gestolpert und zu Boden gefallen. Dabei habe er zahlreiche Schürfwunden am Handgelenk und am Unterarm erlitten und sich den linken Daumen ausgekugelt. Er sei ausserdem mit beiden Knien heftig auf dem Boden aufgeprallt (Urk. 7/2). Im Bericht vom 26. November 2014 von Dr.

med. Z.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, über die Erstbeurteilung vom 9. September 2014 wurde als Diagnose ein Status nach Sturz mit Kontusion beider Hand- und Kniegelenke aufgeführt (Urk. 7/6). Dr. Z.____

testierte dem Versicherten ab dem 17. Dezember 2014 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Einschränkungen bestünden noch bei gewissen Tätigkeiten wie Heben, Tragen, Verschieben von grösseren Gewichten (Urk. 7/9/1). Der Versicherte nahm die Arbeit am 17. Dezember 2014 wieder voll auf (Urk. 7/7). Die Swica

kam für die Heilkosten auf und erbrachte Taggeldleistungen (Urk. 7/14). Sie zog diverse medizinische Berichte, insbesondere die Akten der A.____, bei (Urk. 7/15-17) und legte diese dem beratenden Arzt, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, zur Beurteilung vor. Dieser nahm in seiner Aktenbeurteilung vom 27. Mai 2015 Stellung (Urk. 7/19A). Mit Verfügung vom 8. Juni 2015 stellte die Swica die Leistungen aus der Unfallversicherung per 1. Februar 2015 ein und schloss den Fall ab. Sie verzichtete allerdings auf eine Rückforderung bereits erbrachter Versicherungsleistungen über diesen Zeitpunkt hinaus (Urk. 7/21). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 8. Juli 2015 (Urk. 7/25) wies die Swica mit Entscheid vom 1. Februar 2016 (Urk. 2 [= Urk. 7/29]) ab.

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. September 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalide (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 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. 1.4

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 unfall fremden 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 unfall bedingten 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 bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hiebei 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_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.5

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

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

E. 1.7

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 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 3. März 2016 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auch für die Zeit ab 1. Februar 2015 auszurichten; eventuell sei der Beschwerdeführer medizinisch zu begutachten

(Urk. 1 S. 2 und S. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) und legte eine weitere Aktenbeurteilung von Dr. B.____ vom 18. April 2016 (Urk. 7/41) auf. Nach erstreckter Frist (Urk. 11

f.) erstattete der Beschwerdeführer die Replik (Urk. 13). Dieser legte er die Anfrage an Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie, vom 27. Mai 2016 (Urk. 14/1) sowie dessen Stellungnahme vom 23. Juni 2016 (Urk. 14/2) bei. Am 16. September 2016 reichte die Beschwerdegegnerin die Duplik ein (Urk. 17), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. September 2016 angezeigt wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Februar 2016 zusammengefasst aus (Urk. 2), streitig und zu prüfen sei die Leistungspflicht betreffend die Hände/Handgelenke. Diesbezüglich sei festzuhalten, dass am 13. Januar 2015 im D.____ zum Vergleich mit den konventionellen Voraufnahmen vom 9. September 2014 ein MRT der beiden Handgelenke

angefertigt worden sei. Gemäss schlüssiger Aktenbeurteilung von Dr. B.____ vom 27. Mai 2015 sei der Status quo ante bezüglich der Verletzungen an Händen, Handgelenken und

Ellbogen spätestens Ende Januar 2015 erreicht gewesen. Weitere Beschwerden darüber hinaus seien auf die älteren Läsionen beidseits bzw. die Degenerationen beidseits zurückzuführen und nicht unfallbedingt.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber in seiner Eingabe vom 3. März 2016 (Urk. 1) vor, Dr. B.____ habe die nach wie vor störenden, belastungsabhängigen Beschwerden an den beiden Händen/Handgelenken überhaupt nicht diskutiert. Dass der Sehnenriss per Ende Januar 2015 hätte ausgeheilt sein sollen, sei nicht zutreffend. Zwar sei dem Beschwerdeführer von seinem behandelnden Hausarzt Dr. Z.____ ab dem 17. Dezember 2014 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Doch sei seinem Bericht vom 22. Februar 2015 auch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer trotz nicht mehr eingeschränkter Arbeitsfähigkeit unter belastungsabhängigen Beschwerden an beiden Händen leide. Es sei sodann aktenkundig, dass der Beschwerdeführer bis Mitte März 2015 Physiotherapie beansprucht habe. Damit sei erstellt, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante per Ende Januar 2015 erreicht worden sei.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. April 2016 aus, sie habe auf die Vorbringen des Beschwerdeführers hin eine weitere Stellungnahme bei Dr. B.____ eingeholt. Dieser sei zum Schluss gelangt, hinsichtlich der Beschwerden der Hände/Handgelenke sei davon auszugehen, dass der status quo sine allerspätestens per Ende März 2015 mit Abschluss der Behandlung erreicht gewesen sei (Urk. 6 S. 7 f.).

E. 2.4

Replicando machte der Beschwerdeführer am 24. August

2016 geltend (Urk. 13), der Beurteilung von Dr. B.____ könne nicht gefolgt werden. Dies ergebe sich auch daraus, dass er seine Einschätzung zwischenzeitlich revidiert habe. Auch die ergänzende Aktenbeurteilung von Dr. B.____ vermöge nicht zu überzeugen, was sich aus dem mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. C.____ ergebe.

E. 2.5

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Duplik vom 16. September 2016 (Urk. 17) aus, die Beurteilungen von Dr. B.____

und Dr. C.____ würden im Wesentlichen übereinstimmen. Nicht nachvollziehbar sei einzig die Schlussfolgerung von Dr. C.____, der status quo sine sei Ende März 2015 noch nicht erreicht gewesen.

E. 3.1

Dr. Z.____ hielt in seinem Bericht über die Erstbehandlung vom 9. September 2014 fest, es bestünden Kontusionsmarken und Druckdolenz über den Handgelenken und den Kniegelenken beidseits sowie am Ellenbogen links. Der Röntgenbefund beider Handgelenke sei unauffällig. In den Röntgenbildern beider Kniegelenke würden sich leichte Gonarthrosen zeigen (Urk. 7/6).

E. 3.2

Im Bericht des D.____ vom 13. Januar 2015 (Urk. 7/9/3) über die gleichentags durchgeführte MR-Untersuchung der Handgelenke rechts und links wurde folgendes ausgeführt: Im Bild

der MR-Untersuchung der Hand rechts sei eine unbeschriebene subchondrale Reizung in den Ossa

capitatum , hamatum , lunatum und triquetrum sichtbar , ohne dass sich bei gegebener Auflösung ein höhergradiger angrenzender Knorpelschaden abgrenzen lasse. Es zeige sich aber eine leichte Reizung des Kapselbandapparates in Höhe des Ligamentum intercarpale dorsale. Es bestehe ein regelrecht erschwerter Discus

triangularis . Sichtbar sei eine längsverlaufende, im Querschnitt lineare Signalanhebung in der Sehne des Musculus

extensor

carpi

ulnaris in Höhe des PSU (Processus

styloideus

ulnae) und etwas weiter distal. Im Bild der MR-Untersuchung der Hand links bestünden – die Feindiagnostik deutlich einschränkende – Bewegungsunschärfen . Sichtbar sei ein unbeschriebenes subchondrales Knochenödem im Os capitatum angrenzend an das Os lunatum , welches palmar und dorsal jeweils eine leicht sklerotische Konturirregularität aufweise . Es bestehe eine diskrete Signalanhebung in den flüssigkeitssensitiven Sequenzen, ebenfalls den dorsalen Kapselbandapparat in Höhe des Ligamentum intercarpale dorsale betreffend; angrenzend zeige sich etwas vermehrt Flüssigkeit in der Sehnenscheide der Extensoren des Zeige-

und Mittelfingers, was nicht sicher pathologisch zu werten sei .

Differenzialdiagnostisch bestehe eine Tendovaginitis. Der TFCC (trianguläre fibrokartilaginäre Komplex) sei bei gegebenen Bewegungsunschärfen nicht zuverlässig beurteilbar .

Der Radiologe gelangte zum Schluss, es bestehe ein Anhalt für ältere Läsionen des dorsalen karpalen Kapselbandapparates beidseits sowie einen Längsriß der Sehne des rechten Musculus

extensor

carpi

ulnaris . Es bestehe weder ein Nachweis für eine (frischere) knöcherne Verletzung noch ein Anhalt für eine Gefügestörung . Am ehesten seien die Befunde als degenerativ e

Signalalterationen in den obgenannten Handwurzelknochen beidseits einzustufen .

E. 3.3

Dr. Z.____ hielt in seinem Bericht vom 22. Februar 2015 (Urk. 7/9/1) folgende Diagnose fest: - Status nach Sturz von einer Rampe am 3. September 2014 - Kontusion Kniegelenke beidseits links mehr als rechts - Kontusion/Distorsion Handgelenke beidseits - Kontusion Ellbogen links

Weiter führte er aus, klinisch habe initial eine mässige, im Verlauf regrediente Schwellung der bezeichneten Gelenke bestanden. Im Januar 2015 seien noch Dauerschmerzen im rechten Handgelenk, vor allem dorsal, bei Bewegungen und insbesondere beim Heben und

Tragen von Gewichten von eini gen Kilogramm sowie Schmerzen im linken Ellbogen im Bereich des Epi condylus

ulnaris beim Tragen von Gewichten sowie Schmerzen im rechten Kniegelenk beim Treppengehen beklagt worden. Dr. Z. ___ attestierte dem Beschwerdeführer sodann ab dem 17. Dezember 2004 eine 100%ige Arbeits fähigkeit und führte zudem aus, es bestünden noch Einschränkungen bei gewissen Tätigkeiten (Heben, Tragen, Verschieben von grösseren Gewichten). Die gegenwärtigen Tätigkeiten seien zumutbar, auch wenn bei gewissen be son deren Belastungen noch Restbeschwerden vorhanden seien. Jedenfalls habe der Beschwerde führer anlässlich der letzten Konsultation vom 26. Januar 2015 keine Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit geltend gemacht.

E. 3.4

Dr. B. ___ hielt in seinem Bericht über die Aktenbeurteilung vom 27. Mai 2015 fest (Urk. 19A), g emäss den vorliegenden Unterlagen seien alle Verlet zungen im R ahmen des Ereignisses vom 3. September 2014 abgeheilt , mit Ausnahme des rechten Kniegelenkes. Die durch den Unfall verursachte Ver schlimmerung einer vorbeste henden Gesundheitsschädigung sei abgeheilt, der status qu o sine am rechten Kniegelenk sei spätestens 6 Wochen nach dem Unfallereignis erreicht. Der status quo ante bezügl ich der anderen Ver letzungen sei spätestens Ende Januar 2015 erreicht gewesen .

E. 3.6

Dr. C. ___ führte in seinem als "Gutachten" bezeichneten Bericht vom 23. Juni 2016 (Urk. 14/2) aus, der Beschwerdeführer habe heute beim Abstützen schon mit mässiger Kraft, beispielsweise beim Steuern seines Personen wagens oder bei Lagerarbeiten Schmerzen "im Handgelenk beidseits rechtsbetont". Das Beladen seines Autos mit Heben von Gewichten bis zu 30 kg verursache ihm deutliche Schmerzen. Auch beim Benützen des Hometrainers oder beim Mountainbiken entstünden Schmerzen "im Handgelenk beidseits". Auf beiden Seiten lokalisierten sich die Schmerzen vor allem im Ulnocarpalbereich . Die kombinierte Bewegung Dorsalextension Ulnarduktion verursache Schmerzen im Handgelenk ulnocarpal betont, diese seien aber auch radiocarpal vor handen. Auf Zugbelastung würden die Schmerzen besser. Schon früher habe der Beschwerdeführer beim Velofahren gelegentlich Parästhesien im Bereich der Medianusfinger verspürt. Seit dem Unfall kämen die Parästhesien schon nach 30 Minuten. Dr. C. ___ berichtete weiter, er finde heute keine Schwel lung mehr. Es werde eine normale Trophik gezeigt, Faustschluss und Finger extension seien voll. Die Kraft bei Faustschluss rechts betrage 40 kg und links 42 kg. Die Handgelenksbeweglichkeit betrage F/E rechts 58/0/68 und links 52/0/80, die Radial-/ Ulnarduktion rechts 26/0/36 und links 28/0/40 und die Pro-/ Supination rechts 80/0/62 und links 70/0/70. Links und rechts seien Druckdolenzen und Verschiebeschmerzen ulnocarpal dorsal und etwas weniger auch volar vorhanden. Auf der rechten Seite lasse sich eine Druck dolenz und ein Verschiebeschmerz im Sattelgelenk, im STT-Gelenk und im Bereich des Radiostyloids finden. Auf der linken Seite lasse sich eine Druck dolenz im Bereich des Radiostyloids im Gelenkspalt finden. Im Sattelgelenk rechts träten mässige Schmerzen und Verschiebeschmerzen auf. Da auf dem MRI vom 13. Januar 2015 die Läsion des TFCC nicht deutlich sichtbar sei, habe er ein Arthro -MRI beidseits veranlasst. Das neue MRI vom 24. Juni 2016 zeige beidseits einen Riss des Fibrocartilago

triangularis . Sodann sei eine radiocarpale Arthrose beidseits sichtbar und man sehe einen Knochensplitter, welcher sich dorsal auf den Hamatumbereich projiziere. 4. 4.1

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass weder in den von Dr. Z.____ angefertigten Röntgenbildern (E. 3.1) noch in den MR-Bildern des D.____ (E. 3.2) eine unfallbedingte strukturelle Läsion an den Handgelenken festgestellt werden konnte. Es bestand jedoch Anhalt für ältere Läsionen sowie für degenerative Veränderungen (E. 3.2).

In diesem Sinne erscheint die Beurteilung von Dr. B.____, welcher von einer durch den Unfall vom 3. September 2014 verursachten Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung ausging, schlüssig und nachvollziehbar. Konsistent ist auch seine Einschätzung, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, im Rahmen des Kontusionstraumas der beiden Handgelenke sei es lediglich zu einer vorübergehenden, jedoch nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung von degenerativen Veränderungen in den Handgelenken gekommen (E. 3.5). 4.2

Die von Dr. C.____ erhobenen Befunde vermögen die Einschätzung von Dr. B.____ nicht in Frage zu stellen. Auch Dr. C.____ geht davon aus, dass bildgebende Befunde nur im Kontext mit objektivierbaren klinischen Befunden zu werten sind. Sodann räumt er ein, dass vorbestehende degenerative Veränderungen durch ein Trauma symptomatisch werden können; entsprechend ist nicht zu beanstanden, wenn bei nachgewiesenen degenerativen Befunden angenommen wird, dass der Status quo sine spätestens bei Behandlungabschluss eingetreten ist. Wenn der Beschwerdeführer meint, die bei grösserer Belastung auftretenden Beschwerden - beispielsweise beim Mountainbiken - seien unfallbedingt, geht er fehl. Wenn Dr. C.____ die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden im Wesentlichen mit dem Umstand begründet, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen, argumentiert er mit der Beweisregel "post hoc, ergo propter hoc". Diese natürliche Vermutung, wonach Beschwerden unfallbedingt sein müssten, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfall schmerzfrei war, ist allerdings unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich unzulässig (vgl. dazu SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, insb. E. 4.2; BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteile des Bundesgerichts 8C_590/2007 vom 6. Oktober

2008 E. 7.2.4, 8C_46/2010 vom 26. April

2010 E. 4.3 und 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. C.____ an beiden Händen und Handgelenken weitgehend normale Befunde erheben konnte und sich nicht veranlasst sah, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu postulieren oder weitere Behandlungsmassnahmen vorzuschlagen. 4.3

Der Beschwerdeführer war seit 17. Dezember 2014 wieder zu 100 % arbeitsfähig und es wurden nach Abschluss der Physiotherapie im März 2015 auch keine Heilbehandlungsmassnahmen mehr durchgeführt. Da die Beschwerdegegnerin trotz Fallabschluss per Ende Januar 2015 die Behandlungskosten bis Ende März 2015 übernahm (Urk. 7/21 und Urk. 17), ist der Einspracheentscheid nicht aufzuheben.

E. 5

Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - SWICA
Versicherungen AG - 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst Muraro

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