

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00246 vom 29. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00246

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00246 du 29 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00246 del 29 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X.____ arbeitete zuletzt vollzeitlich bei der Y.____, als Transportchauffeur und war in dieser Funktion bei der Suva gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 10. März 2015 (Urk. 11/1) hatte er am

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). Dem entsprechend 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 13. Februar 2015 ereignet (Urk. 11/1), weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

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 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG [in der ab 1. Juli 2001 geltenden Fassung]). 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). 1. 4

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). 1. 5

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.

E. 3

Mit Schreiben vom 13. Oktober 2017 zeigte Rechtsanwältin Claudia Zumtaugwald, Luzern, unter Beilage einer Vollmacht die Mandatsübernahme an (Urk. 20-21).

Davon hat das Gericht unter Anpassung des Rubrums Vormerk genommen. Am 16. Oktober 2017 reichte der ehemalige

Rechtsvertreter

Dr. Jürg Martin seine Honorarnote ein (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Streitig und damit zu prüfen ist die Frage, ob die ab 1. November 2016 geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers natürlich kausal zum Unfallereignis vom 13. Februar 2015 sind. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

E. 3.2

Dem Bericht über eine Computertomographie

(CT) der Hand/des Handgelenkes links vom 3. März 2015 (Urk. 11/15) ist folgender Befund zu entnehmen: « Randsklerosierte, degenerativ veränderte Pseudarthrose des Scaphoids mit Sklerose und Volumenverlust des proximalen Pols, ganglionartigem, zystoide m Defekt im distalen grösseren Fragment grosskuvaturseits

palmar und angrenzenden degenerativen Veränderungen zum übrigen Carpus und radiokarpal. An einer Stelle besteht eine feine mögliche spongiöse Knochenbrücke zwischen den beiden Fragmenten. Verdacht auf beginnende Ankylosierung zwischen Os

lunatum und triquetrum, grosskuvaturseits

palmar. Soweit in der gegebenen Haltung beurteilbar DISI-Fehlstellung mit typischer fokaler Degeneration mit dorsaler Sklerosierung des geklippten Os lunatum. Dorsal betonte radiokarpale Arthrose mit Gelenkspaltverschmälerung subchondraler

Sklerosierung und kleinen zystoiden

Veränderungen subchondral in der dorsalen radialen Gelenkfläche. Winzige ganglienartige Zysten im übrigen Carpus ».

E. 3.3

Im Arzzeugnis UVG vom 20. März 2015 (Urk. 11/16 /1) betreffend die Erstbehandlung vom 20. Februar 2015 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin, eine Scaphoid-Pseudarthrose links mit Folgeschäden des ganzen Handgelenkes links, wahrscheinlich Erstereignis 1993, und einen Verdacht auf erneute Traumatisierung am 13. Februar 2015. Der Beschwerdeführer sei seit 20. Februar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Der Behandlungsabschluss sei noch offen. Am Handgelenk links bestehe eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit über Tabatiere. Es liege keine Schwellung vor, die Beweglichkeit sei deutlich eingeschränkt. Die Lateralflexion links löse

auch Schmerzen aus, subjektiv bestehe eine Dysästhesie der Fingerspitzen aller Finger links. Ellbogen und Schulter seien ohne Befund. Röntgen und CT zeigten den Zustand nach alter Scaphoidfraktur mit Pseudarthrose und Folgeschäden im Handgelenk.

Dr. A.____ berichtete im Weiteren, dass die Schmerzen im Zusammenhang mit dem Unfall im Jahr 1993 von allein verschwunden, aber seit mehreren Jahren immer wieder aufgetreten seien. Ab 13. Februar 2015 hätten die Schmerzen deutlich zugenommen (Urk. 11/16/2).

In seinem Überweisungsschreiben an die Abteilung Handchirurgie der B.____ vom 9. April 2015 (Urk. 11/21) stellte der Hausarzt die Diagnose einer Scaphoid-Pseudarthrose links, vermutlich Scaphoidfraktur 1993/94, einer SNAC-Wrist mit DISI-Fehlstellung und Arthrose sowie

einen Verdacht auf Traumatisierung anlässlich eines Sturzes am 13. Februar 2015. Eigentlich komme nur noch eine Handgelenks- Arthrodeese als Therapieoption in Frage. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 14. April 2015 (Urk. 11/22) bejahte er einen bleibenden Nachteil.

E. 3.4

Am 7. Mai 2015 (Urk. 11/26)

wurde n seitens der Orthopädie

B.____ eine Panarthrose radiokarpal links bei Scaphoid-Pseudarthrose links bei vermutlicher Scaphoidfraktur 1993/1994 sowie ein Verdacht auf eine ältere intraartikuläre Radialfraktur, heute Traumatisierung durch Sturz vom 13. Februar 2015, diagnostiziert. Im CT von Hand und Handgelenk (vgl. vorstehend E. 3.1) links zeigen sich eine Pseudarthrose des Scaphoids mit Sklerosierung und Volumenverlust,

degenerative Veränderungen des übrigen Carpus

radiokarpal und ein Verdacht auf eine beginnende Arthrose zwischen Os lunatum und Triquetrum. Aufgrund der bereits fortgeschrittenen Degeneration werde eine Revision der Scaphoid-Pseudarthrose als nicht mehr gewinnbringend erachtet. Eine Handgelenksversteifung werde bei entsprechendem Leidensdruck als notwendig erachtet.

E. 3.5

Am 19. August 2015 beurteilte Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, den medizinischen Sachverhalt dahingehend, dass die Fraktur und Pseudarthrose schon älter seien, dass jedoch bis zum Unfallereignis vom 13. Februar 2015 Beschwerdefreiheit bestanden habe, weshalb eine Traumatisierung der Arthrose/ Pseudarthrose zu diesem Zeitpunkt anzunehmen sei. Die volle unfallkausale Arbeitsunfähigkeit sei noch

ausgewiesen. Wann mit der vollen Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit gerechnet werden könne, sei nicht absehbar. Es sei eine Arthrodesese des Handgelenkes geplant (Urk. 11/34).

E. 3.6

Im Operationsbericht der Orthopädie

B.____

vom 8. September 2015 (Urk. 11/39) wurde die Diagnose einer Panarthrose radiokarpal links bei Scaphoid-Pseudarthrose links bei vermutlicher Scaphoidfraktur 1993/1994 gestellt.

Bei dem Beschwerdeführer liege eine Panarthrose in Folge einer nicht verheilten Scaphoidfraktur / Scaphoid-Pseudarthrose vor, die Restbeweglichkeit sei minimal, so dass die Entscheidung einer Handgelenkspanarthrodese bei beruflich belastender Tätigkeit (Chauffeur) gestellt werde (vgl. dazu auch Operationsbesprechung vom 20. August 2015; Urk. 11/38).

E. 3.7

Mit Bericht vom 9. Oktober 2015 (Urk. 11/45) wurde seitens der Orthopädie

B.____ der Verdacht auf ein CRPS bei Status nach Arthrodesese Handgelenk links vom 8. September 2015 mit/bei Panarthrose radiokarpal links bei Scaphoidpseudarthrose links bei vermutlicher Scaphoidfraktur 1993/1994 gestellt. Es erfolge nun eine Kortisontherapie über drei Wochen. Im nachfolgenden Bericht vom 10. November 2015 (Urk. 11/50) wurde festgehalten, dass sich klinisch das Bild eines CRPS zeige. Radiologisch zeige sich eine progrediente Konsolidation der Arthrodesese.

In der Folge entwickelte sich das Vollbild eines CRPS, der Beschwerdeführer wurde daher zwischenzeitlich stationär in der Rheumatologie B.____ aufgenommen. Der weitere Verlauf hinsichtlich des CRPS

war frustrierend (Urk. 11/60, 11/68, 11/72, 11/82, 11/93).

E. 3.8

Am 29. Februar 2016 hielt Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, fest, etwa ein Jahr nach der Operation, also im September 2016, sei mit einem Endzustand zu rechnen (Urk. 11/76).

E. 3.9

Der Stellungnahme von Prof. Dr. E.____ vom 30. Mai 2016 (Urk. 11/89) ist zu entnehmen, im vorliegenden Schadenfall sei nach dem Unfallereignis vom 13. Februar 2015 ein CT der Hand erfolgt, in welchem ausser degenerativen Veränderungen und Folgen eines alten Unfallereignisses keine strukturell traumatischen Läsionen als Folge des aktuellen Unfallereignisses beschrieben worden seien. Der im CT vom 3. März 2015 beschriebene Befund sei vollständig kompatibel mit einer etwa 23 Jahre alten - zu vermutenden - Navicularefraktur respektive Pseudarthrose, bei der sich mittlerweile als Folge ein SNAC Wrist (Radiokarpale Arthrodesese) gebildet habe. Exakt dieser Befund

habe zur Operation vom 8. September 2015 (Handgelenkspanarthrodese) geführt. Aus medizinischer Sicht habe das Unfallereignis nach der Beschreibung im Aussendienst

apport vom 6. August 2015 (vgl. Urk. 11/32) somit zu einer Kontusion der linken Hand geführt. In Anbetracht des Vorschadens wäre der Status quo sine spätestens acht Wochen nach dem Unfall ereignis erreicht. Das postoperativ eingetretene CRPS wäre somit nicht unfallkausal.

E. 3.10

Seitens der Orthopädie B.____ wurde am 31. August 2016 (Urk. 11/112) die Diagnose eines CRPS Hand links (adominant) bei Status nach Arthrodesese Handgelenk links vom 8. September 2015 mit/bei Panarthrose radiokarpal links und nach Scaphoidpseudarthrose links bei vermutlicher Scaphoidfraktur 1993/1994 festgehalten. Ein Jahr postoperativ zeigte sich nach wie vor ein stark ausgeprägtes CRPS der linken Hand. Dieses sei eine klare Unfallfolge.

E. 3.11

Die Rheumatologie B.____ hielt mit Bericht vom 13. September 2016 (Urk. 11/117) fest, beim Beschwerdeführer sei es bei vermutlicher Scaphoidfraktur links 1993/1994 zu einer Scaphoid-Pseudarthrose links gekommen. Aufgrund der folgenden Panarthrose radiokarpal links sei am 8. September 2015 eine Arthrodesese des Handgelenks links durchgeführt worden. Unmittelbar postoperativ habe sich ein CRPS der Hand links entwickelt. Aus diesem Grunde sehe man das CRPS der linken Hand als Unfallfolge an.

E. 3.12

Mit Stellungnahme vom 20. September 2016 (Urk. 11/122) führte Dr. Z.____ aus, nach den Unterlagen des B.____ habe der Beschwerdeführer 1993/1994

eine Scaphoidfraktur erlitten und es habe sich mit der Zeit eine Scaphoid-Pseudarthrose ausgebildet. Schon im Bericht der B.____ vom 20. August 2015, also deutlich vor der durchgeführten Arthrodesese-Operation, werde eine

Panarthrose radiokarpal links sowie der Verdacht auf eine ältere intraartikuläre Radiusfraktur erwähnt. Am 13. Februar 2015 sei der Beschwerdeführer erneut gestürzt, er sei auf Glatteis ausgerutscht und habe sich mit der linken Hand abgestützt. Im CT des linken Handgelenkes vom 3. März 2015 werde schon der Verdacht auf eine beginnende Ankylose zwischen Os lunatum und Os triquetrum

palmar gestellt. Soweit in der gegebenen Haltung beurteilbar, zeige sich eine DISI-Fehlstellung mit typischer fokaler Degeneration mit dorsaler Sklerosierung des gekippten Os

lunatum. Aktuelle unfallbedingte Schäden hätten nicht gesehen werden können. Im Erstbericht des

Hausarztes vom 20. März 2015 werde das Handgelenk wie folgt beschrieben: Deutlicher Druckschmerz über der Tabatiere. Keine Schwellung. Beweglichkeit deutlich eingeschränkt. Lateralflexion im Handgelenk links auch Schmerzauslösung. Schon im März 2015 stelle der Hausarzt fest, dass der Beschwerdeführer sein linkes Handgelenk längerfristig nicht mehr einsetzen könne. Zusammenfassend liege hier eine alte Scaphoidfraktur vor, die pseudoarthrotisch verheilt sei, und aufgrund einer zusätzlichen DISI-Fehlstellung habe sich eine Arthrose des Handgelenks ausgebildet. Bei dem Trauma am 13. Februar 2015 handle es sich um ein Bagateltrauma, weder bei den klinischen Untersuchungen, noch im CT des linken Handgelenks hätten unfallbedingte Schäden gesehen werden können. Es habe sich

also um eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes gehandelt, der Status quo sine sei spätestens acht Wochen nach dem Unfallereignis wieder erreicht gewesen. Die danach anhaltenden Beschwerden respektive die durch die Operation neu aufgetretenen Beschwerden seien nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Bagatelltrauma zurückzuführen. Sie seien überaus wahrscheinlich Folge der Scaphoidfraktur vor über zwanzig Jahren und der daraufhin folgenden notwendigen Arthrodeese bei Handgelenksarthrose (S. 3). 4. 4.1

Wie der dargelegten medizinischen Aktenlage (E. 3.) zu entnehmen ist, lag beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 31. Oktober 2016 (Urk. 2) ein CRPS am Handgelenk links vor. Dieses hatte sich aufgrund der am 8. September 2015 durchgeführten Arthrodeese des linken Handgelenkes entwickelt. Die Operation wiederum war wegen einer sich entwickelten Panarthrose notwendig geworden (Urk. 11/39, 11/42, 11/45, 11/60 f.). Die Frage der natürlichen Kausalität zwischen der Panarthrose - und damit auch des CRPS - und dem Unfallereignis vom 13. Februar 2015 ist nachfolgend aufgrund der aktenkundigen Arztberichte zu prüfen. 4.2

Der Beschwerdeführer rutschte am 13. Februar 2015 auf Glatteis aus und stützte sich mit der linken Hand ab (Urk. 11/1).

Die Erstbehandlung fand am 20. Februar 2015 statt. Dr. A. ____

diagnostizierte mit Bericht vom 20. März 2015 eine Scaphoid-Pseudarthrose links mit Folgeschäden des ganzen Handgelenks links, wahrscheinlich Erstereignis 1993, Verdacht auf erneute Traumatisierung am 13. Februar 2015. Der Hausarzt gab an, dass sich im CT vom 3. März 2015 (E. 3.2) ein Zustand nach alter Scaphoidfraktur mit Pseudarthrose und Folgeschäden gezeigt habe.

Im Überweisungsschreiben an die B. ____

vom 9. April 2015 wies er

aufgrund des bildgebenden Befundes sodann unter anderem auf eine

SNAC-Wrist mit DISI-Fehlstellung und Arthrose hin. Auch die Orthopädie B. ____

sprach am 7. Mai 2015 mit Blick auf die Bildgebung vom März 2015 von

pseudoarthrotischen beziehungsweise arthrotischen Veränderungen am Handgelenk links. Es wurde auf fortgeschrittene Degenerationen geschlossen (E. 3.3 f.).

Bildgebend konnten somit am 3. März 2015 (E. 3.2) zeitnah zum Unfallereignis

vom 13. Februar 2015

gemäss medizinischer Würdigung

keine auf das Trauma

zurückzuführenden strukturellen Läsionen erhoben werden, demgegenüber bestanden bereits Degenerationen im Sinne von pseudoarthrotischen respektive arthrotischen

Veränderungen.

Mit Blick auf die (weiteren) (kreis-)ärztlichen Berichte

(E. 3.4 -3.7)

wird sodann deutlich , dass die Panarthrose

ursprünglich auf die bildgebend erstellte alte Scaphoidfraktur zurückgeführt wurde , wobei durch das Unfallereignis vom 13. Februar 2015 von einer (Re)Traumatisierung ausgegangen wurde.

In Zusammenschau dieser Aspekte ist die Schlussfolgerung von Dr. Z._____

vom 20. September 2016 (E. 3.12) ,

dass es sich beim Unfallereignis vom 13. Februar 2015 um ein Bagatelltrauma mit vorübergehender Verschlimmerung eines relevanten Vorzustandes

(pseudoarthrotisch

beziehungsweise

arthrotisch verheilte Scaphoidfraktur) gehandelt habe ,

nachvollziehbar .

Der Kreisarzt schloss auf einen Status quo sine spätestens acht Wochen nach dem Unfallereignis . Begründete Anhaltspunkte, welche eine Terminierung des Status quo sine auf einen späteren Zeitpunkt als sachlich gerechtfertigt erscheinen liessen, sind nicht greifbar. Die operationsbedürftige Panarthrose und damit auch das nach der Operation vom 8. September 2015 aufgetretene CRPS sind nicht natürlich kausal zum Unfallereignis vom 13. Februar 2015 (vgl. im Zusammenhang mit der Frage der natürlichen Kausalität eines postoperativ aufgetretenen CRPS zu einem Unfallereignis das Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2009 vom 5. Januar 2010 E. 4.2). 4.3

An dieser Schlussfolgerung vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 f.) nichts zu ändern. Es ist darauf hinzuweisen , dass es vorliegend nicht darum geht, den Nachweis unfallfremder Ursachen für die Beschwerden des Beschwerdeführers zu erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind

(E. 1. 5).

Auf welches Ereignis die ab 1. November 2016 geklagten Beschwerden zurückzuführen sind , kann daher offen gelassen werden.

Entscheidend ist, dass aufgrund des Dargelegten unzweifelhaft auf eine bildgebend erstellte, alte Scaphoidfraktur im Sinne eines relevanten Vorschadens am linken Handgelenk und auf eine vorübergehende Verschlimmerung dieses Vorschadens

durch das Unfallereignis vom 13. Februar 2015 mit Status quo sine spätestens acht Wochen nach dem Unfallereignis zu schliessen ist .

Die im Zusammenhang mit der Scaphoidfraktur angebrachte Vermutung der behandelnden Ärzte bezieht sich lediglich auf das Ereignis, das Ursache der Fraktur

bildet. Dies bezüglich vermuteten sie das Ereignis aus dem Jahre 1993/1994 als Ursache. Dies ist jedoch - wie soeben dargelegt - vorliegend nicht relevant und kann daher offengelassen werden.

Dass der Beschwerdeführer schliesslich vor dem Unfallereignis vom 13. Februar 2015 beschwerdefrei war , ist weder ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 3.3) noch

entscheidrelevant . So können Beschwerden durchaus nach einem Ereignis auftreten, ohne dass ihre Ursache in diesem Ereignis zu sehen ist . Mit Blick auf die vollumfänglich nachvollziehbare Beurteilung durch

Dr. Z.____ vom 20. September 2016 (E. 3.12) muss dies vorliegend für die Pan arthrose und damit auch für das hieraus infolge operativer Behandlung entstandene CRPS gelten. Eine « post hoc ergo propter hoc » -Argumentation ist nicht zulässig

(BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1) .

Keinen anderen Schluss lässt im Übrigen

der Blick auf die Beurteilungen der B.____ vom 31. August 2016 sowie 13. September 2016 (Urk. 11/112, 11/117) zu (Urk. 1 S. 7 f.) . Zwar wurde das CRPS darin als unfallkausal beurteilt . In den Berichten wird jedoch lediglich das Ereignis aus dem Jahre 1993/1994 aufgeführt , weshalb überwiegend wahrscheinlich darauf zu schliessen ist , dass von einer Kausalität der Beschwerden zu diesem Ereignis ausgegangen wurde . Somit ist auch aufgrund dieser Beurteilung

die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2016 mangels natürlicher Kausalität der nachfolgend geklagten Beschwerden zum Unfallereignis vom 13. Februar 2015 nicht zu beanstanden .

Dem nachgereichten Bericht von Dr. med. F.____ , Fachärztin für Anästhesiologie, vom 24. November 2016 (Urk. 14/1) ist schliesslich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dem Schmerzzentrum des G.____ zugewiesen worden ist , nachdem er nach einem Sturz auf die linke Hand im Februar 2015 einen chronischen Schmerzzustand entwickelt habe , der auf eine traumatisierte Handgelenksarthrose zurückgeführt worden sei. Unmittelbar postoperativ nach der Handgelenksarthrodese habe er ein CRPS entwickelt. Eine Operation an der gleichen Hand (2008) vor dem Unfall 2015 bei wahrscheinlich bereits bestehender Arthrose des Handgelenks habe zu keinem CRPS geführt. Der lange Schmerzzustand von Februar 2015 bis zur Operation habe mit hoher Wahrscheinlichkeit das Auftreten des CRPS begünstigt (S. 2). Inwiefern aus dieser Darlegung auf eine Kausalität der Panarthrose und damit des CRPS zum Unfallereignis vom 13. Februar 2015 geschlossen werden soll (Urk. 1 S. 8), ist nicht ersichtlich. So sagt der Bericht nichts anderes aus, als dass es beim Unfallereignis zu einer Traumatisierung einer bereits bestehenden Handgelenksarthrose gekommen ist . Dies ist allseitig unbestritten. Ausser Acht lässt Dr. F.____ jedoch den wesentlichen Umstand , dass aufgrund fehlender , auf das Ereignis vom 13. Februar 2015 zurückzuführender struktureller Läsionen lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung der unbestrittenen bereits vor dem Unfallereignis bestehenden Arthrose auszugehen ist . Im Ergebnis bleibt es somit bei der kreisärztlichen Beurteilung mit Status quo sine spätestens acht Wochen nach dem Unfallereignis. 5.

Zusammenfassend ist die durch die Beschwerdegegnerin erfolgte Leistungseinstellung per 31. Oktober 2016 infolge Erreichens des Status quo sine nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines Gutachtens (Urk. 1 S. 2) kann abgesehen werden , weil davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b). 6.

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 21. Dezember 2016 (Urk. 15) die unentgeltliche Rechtsverbeiständung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Jürg Martin als unentgeltlicher Rechtsvertreter eingesetzt.

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Aus serdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Ver unfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 6.1

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) be misst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Be deutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeit auf wand und den Barauslagen. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Ent schädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Auf wand kein Ersatz gewährt.

E. 6.2

Mit Honorarnote vom 13. Oktober 2017

(Urk. 22 S. 2 ff.) machte der ehemalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers,

Dr. Jürg Martin, Winterthur , Aufwendun gen von insgesamt 15.10 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 320.-- sowie eine Auslagenpauschale in der Höhe von 3 % geltend. Davon stellte er eine Akon tozahlung von Fr. 1'000.-- in Abzug.

Was den Stundenansatz von Fr. 320.-- betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der gerichtsbliche Ansatz für freiberuflich tä tige Anwälte Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) beträgt.

Der geltend gemachte Aufwand von 15.10 Stunden ist sodann der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Dies gilt insbesondere aufgrund der Tatsache, dass es sich beim vor liegenden Fall um einen Fall durchschnittlicher Komplexität im Bereich des Un fallversicherungsrechts handelt.

Mit Blick auf die eingereichte Honorarnote fällt zudem auf, dass der mit 5.35 Stunden ausgewiesene

Aufwand im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege überhöht ist . Zu bemerken ist sodann , dass der Nachweis der Bedürftigkeit mittels Bestätigung des Sozialamtes eines geringe n Aufwandes bedurfte , weshalb die geltenden gemachten 5.35 Stun den nicht anzurechnen sind. Zudem ist fraglich, ob der unentgeltliche Rechtsver treter die entsprechenden Bemühungen persönlich getätigt hat, denn die Eingabe vom 21. November 2016 wurde von lic . iur . Wolfgang (Urk. 7) unterzeichnet (vgl. dazu auch Urk.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in

der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der ehemalige unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Jürg Martin, Winterthur, wird mit Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia

Zumtaugwald - Rechtsanwalt Dr. Jürg Martin - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf -
Bundesamt für Gesundheit

sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Nünlist

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20)

E. 13

; der jeweils sogar als Referent bezeichnet wurde), der aber weder als unentgeltlicher Rechtsvertreter ernannt wurde noch dafür in Betracht fällt (BGE 141 I 70). Diesbezüglich ist daher ein Aufwand des unentgeltlichen Rechtsvertreters von 0.5 Stunden zu berücksichtigen.

Angesichts der zu studierenden gut 138 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa zehnjährigen Rechtschrift, den - wie gesagt reduziert berücksichtigten - Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie

der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Jürg Martin bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Da der Rechtsvertreter bereits eine Akontozahlung von Fr. 1'000.-- erhalten hat (Urk. 22), ist die vom Gericht zu ersetzende Entschädigung um Fr. 1'000.-- zu reduzieren und auf Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Betreffend die Akontozahlung bleibt zu bemerken, dass diese im Rahmen des Gesuchs um unentgeltliche Bedürftigkeit nicht offen gelegt und insbesondere im Formular unter dem

Titel «Vermögen» auch nicht ausgewiesen wurde (Urk. 8 S. 5). Von Weiterungen zu diesem Umstand und dem Verhalten des Rechtsvertreters wird vorliegend aus prozessökonomischen Gründen Umgang genommen.

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