

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00261 vom 16. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00261

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00261 du 16 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00261 del 16 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1966 geborene X.____ war seit dem 1. Januar 2007 als Kadermitarbeiter für die Y.____ tätig und als solcher bei der AXA Versicherungen AG (AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 20. März 2016 verletzte sich der Versicherte beim Freilegen eines eingewachsenen Drahtgitters an der linken Hand (Urk. 9/A1). Die Erstbehandlung erfolgte am 30. März 2016 bei Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, wobei eine Verletzung der volaren Gelenkkapsel des PIP des linken Ringfingers diagnostiziert wurde (Urk. 10/M1). Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts lehnte die AXA ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 10. Juni 2016 ab (Urk. 9/A6) und hielt an dieser Einschätzung mit Verfügung vom 20. Juni 2016 (Urk. 9/A9) sowie Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2016 fest (Urk. 9/A12 = Urk. 2).

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 20. März 2016 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

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung

zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 17. November 2016 Beschwerde und beantragte, es sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids die Leistungspflicht des Unfallversicherers festzustellen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass aufgrund der Sachverhaltsschilderung ein ungewöhnlicher äusserer Faktor im Sinne einer Programmwidrigkeit zu verneinen sei, so dass das Vorliegen eines Unfalles im Rechtssinne verneint werden müsse (Urk. 1 S. 4). Im Rahmen der Prüfung eines unfallähnlichen Geschehens sei anzumerken, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage keine Listenverletzung vorliege (S. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass er das eingewachsene Drahtgitter zunächst in Stücken von je ca. 20 cm lösen können. Bei gleichem Vorgehen an anderer Stelle habe dieses komplett unerwartet nicht nachgegeben, wobei er eine Art Knall in der linken Hand wahrgenommen und sofort einen starken Schmerz verspürt habe. Die Programmwidrigkeit sei dabei darin zu sehen, dass sich das Gitter zunächst mehrmals lösen lassen und dann in der Folge dann unerwartet nicht mehr. Damit sei die Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors vorhanden, so dass von einem Unfall im Sinne des Gesetzes auszugehen sei (Urk. 1).

E. 3.1

Die Erstbehandlung erfolgte am 30. März 2016 bei Dr. Z.____, welcher in seinem Bericht vom 23. Mai 2016 eine Verletzung der volaren Gelenkkapsel des PIP des linken Ringfingers diagnostizierte. Eine Anmeldung beim Handchirurgen sei durch den Patienten erfolgt (Urk. 10/M1).

E. 3.2

PD Dr. med. A.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Handchirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Mai 2016 eine traumatisch ausgelöste chronisch persistierende Tendovaginitis stenosans des linken Ringfingerstrahles nach Verhebetauma am 20. März 2016 mit sekundärer Beugekontraktur im Ringfinger-Mittelgelenk links (Status nach Infiltration Beugerkanal Dig. IV links am 25. Mai 2016) sowie einen Status nach konservativ behandelter proximale Metacarpale IV-Fraktur linke Hand im Alter von 16 Jahren (in diskreter Verkürzung verheilt, 1982).

Der Beschwerdeführer habe sich beim Verhebetauma am 20. März 2016 eine Läsion im Bereich des A1-IV-Ringbandes in der linken distalen Hohlhand zugezogen. In der Folge sei es zu einer sekundären und chronisch persistierenden Tendovaginitis stenosans am Ringfingerstrahl sowie konsekutiv auch zu einer Beugekontraktur im PIP IV-Gelenk gekommen (Urk. 10/M2).

E. 3.3

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin beurteilte Dr. med. B.____, Facharzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, die medizinischen Akten, insbesondere die Einschätzung von Dr. A.____, und bezog mit Bericht vom 14. Oktober 2016 Stellung.

Dr. B.____ äussert sich dahingehend, dass der von Dr. A.____ verwendete Begriff "Verhebetauma" die Annahme eines Unfalles ausschliesse. Weiter könne das A1-Ringband durch einen Vorgang, wie er am 20. März 2016 aufgetreten sei, nämlich eine axiale Zugbelastung des 4. Strahles, nicht beeinträchtigt werden, da es annulär die Beugesehne umfasse und somit nicht in der Belastungsachse liege. Die von Dr. A.____ festgestellte Tendovaginitis stenosans könne an dieser Stelle auch ohne wesentliche Belastung

entstehen. Im Bereich der A1-Ringbänder seien die Sehnenscheiden fibrös und es komme im Rahmen dieser Erkrankung zu einer angiofibroplastischen Hyperplasie. Dabei seien gemäss der Literatur bei deren Entstehung repetitive Bewegungen oder auch andere äussere Einflüsse unwesentlich. Derartige Einflüsse könnten zwar zu vermehrten oder akut auftretenden Beschwerden oder auch zur Unterhaltung des Beschwerdebildes führen, seien aber nicht deren Ursache. Da es sich bei der Tendovaginitis stenosans um eine Degeneration handle, müsse also ein stiller Vorzustand vorgelegen haben. Dass am 4. Strahl der linken Hand bereits eine Defektheilung nach Fraktur des Os metacarpale IV mit kaliöser Ausheilung und Verkürzung bestanden habe, mache diese Annahme noch wahrscheinlicher, indem die Kallusbildung die Beugesehnen an dieser Stelle beeinträchtigen könnten.

Zusammenfassend liege keine Listenverletzung vor, da weder von einem Sehnenriss noch von einer Läsion des A1-Ringbandes auszugehen sei. Bei der Tendovaginitis stenosans handle es sich um ein primär degeneratives Geschehen. Im vorliegenden Fall müsse überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass die Erkrankung der Beugesehne des 4. Strahls links im Sinne eines stillen Vorzustandes bereits vorgelegen habe und dass sie durch die Umstände vom 20. März 2016 spürbar geworden sei. Umstände, wie sie am 20. März 2016 aufgetreten seien, könnten keine stenosierende Tendovaginitis verursachen, seien aber als Auslöser von Beschwerden möglich (Urk. 10/M5 S. 2 f.).

E. 3.4

Mit Bericht vom 8. November 2016 führte Dr. A.____ aus, dass die ursächliche Tendovaginitis stenosans abgeheilt sei, zurückgeblieben sei eine schmerzfreie diskrete Restbeugekontraktur von 5°. Zum Gutachten von Dr. B.____ vom 14. Oktober 2016 führte Dr. A.____ aus, dass der Begriff "Verhebetrauma" eine Unfallkausalität im juristischen Sinne nicht ausschliesse. Zudem sei das Trauma am A1-Ringband einer Beugesehne bei geschlossener Faust nicht axial, da es dabei zu einer Umlenkung der kräftigen Beugesehnen am proximalen Rand des A1-Ringbandes von fast 90° komme. Deshalb sei das Trauma am A1-Ringband sowohl für die Beugesehne wie für das Ringband selbst bei einer solchen Situation erheblich. Dies könne ohne Weiteres zu Faserrupturen oder zu Überdehnungen führen mit anschliessender Schwellung (Urk. 3/5 S. 2 f.).

E. 3.5

Mit Bericht vom 2. Februar 2017 äusserte sich Dr. B.____ zu den Ausführungen von Dr. A.____ in seinem Bericht vom 8. November 2016. Der erfahrene Handchirurg habe natürlich Recht, dass beim hier diskutierten Ereignis die Beugesehne des 4. Strahles bei geschlossener Faust nicht axial verlaufe, sondern durch das A1-Ringband umgelenkt werde. Damit könne es in der Tat zu einer Strukturveränderung im Bereich des A1-Ringbandes kommen. Dem sei entgegenzuhalten, dass es nicht gesichert sei, dass es vorliegend bei vollständig geschlossener Faust zur Aktion am Gitter gekommen sei. Die Stellung im MCP-Gelenk IV könne auch gestreckt oder nur halb in Beugestellung erfolgt sein, was mangels gesicherter Erkenntnis offengelassen werden müsse. Nach seiner Einschätzung stelle das Unfallereignis einen Auslöser für die festgestellten Beschwerden an der Beugesehne dar, in der überwiegend wahrscheinlichen Annahme, dass die primäre Läsion degenerativ im Sinne einer Tendovaginitis stenosans erfolgt sei. Diese Diagnose werde in der Literatur und insbesondere auch in der einschlägigen Literatur der Suva durchgehend als überwiegend degenerativ beschrieben. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass der

Beschwerdeführer 1982 eine Metacarpale-IV-Fraktur links erlitten habe und bereits in den darauffolgenden Jahren bei kräftigem Zupacken und kräftigem Faustschluss isoliert das Metacarpophalangealgelenk IV von palmar her verspürt habe (ohne eigentliche Schmerzen), was auf den Vorzustand hinweise (Urk. 11/1).

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
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Schetty

E. 4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob das Geschehen vom 20. März 2016 als Unfall im Sinne des UVG zu qualifizieren ist. Der Beschwerdeführer führte diesbezüglich insbesondere aus, dass die Programmwidrigkeit im Geschehen darin zu sehen sei, dass sich das Gitter zunächst mehrmals habe lösen lassen und in der Folge dann unerwartet nicht mehr.

Der äussere Faktor ist immer dann ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Für Tatsachenfeststellungen bei der Beurteilung des Unfallcharakters eines Ereignisses gilt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteil 8C_282/2017 des Bundesgerichts vom 22. August 2017 E. 3.1.1).

Unbestritten ist, dass die Verletzung an der linken Hand beim Herausreissen von im Boden eingewachsenen Gittern erfolgte. Allein die Tatsache, dass sich das Gitter an einer Stelle unerwartet nicht löste, überschreitet den Rahmen des Alltäglichen oder Üblichen bei der in Frage stehenden Tätigkeit aber nicht. So erfolgt das Einwachsen in einem Garten nicht nach vorhersehbaren Gesetzmässigkeiten, sondern es muss jederzeit mit einer vollständig eingewachsenen Stelle gerechnet werden. So verneinte das Bundesgericht ein Unfallgeschehen auch in den folgenden Fällen: Stellt sich nach einer Fahrt auf einem Auto-Scooter (oder einer anderen Vergnügungsbahn) ein Zervikalsyndrom infolge Distorsion der Halswirbelsäule ein, so bedarf es - neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften - eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann. Entsprechendes gilt mit Bezug auf eine Hyperflexionsbewegung der Halswirbelsäule bei der Vollbremsung eines Autos ohne Kollision, weil es hier um einen im betreffenden Lebensbereich alltäglichen und üblichen Vorgang geht, zu dem nichts Besonderes ("Programmwidriges" oder "Sinnfälliges") hinzutreten ist (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Bei dieser

Ausgangslage ist damit ein Unfallgeschehen mangels Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu verneinen.

Zu den Ausführungen der involvierten Fachärzte zum Thema "Verhebetauma" ist anzumerken, dass bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken und die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenem degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten können (z.B. Diskushernien), unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusseren wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (Urteil (8C_783/2013 des Bundesgerichts vom 10. April 2014 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Auch wenn damit grundsätzlich auch bei einer sich auf das Körperinnere beschränkenden Schädigung ein Unfall angenommen werden kann, muss dabei die Programmwidrigkeit in qualifizierter Weise zu Tage treten, was vorliegend nicht der Fall ist.

E. 4.2

Weiter bleibt zu prüfen, ob vorliegend von einem unfallähnlichen Geschehen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG auszugehen ist, wobei eine Listenverletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegen müsste. Anzumerken ist dabei, dass sich Dr. B.____ und Dr. A.____ nicht einig sind, zu welchen Verletzungen es durch das Reißen am Gitter am A1-Ringband sowie an der Beugesehne gekommen sein könnte. Aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt sich, dass die Frage nach den theoretisch möglichen Verletzungsmechanismen aber offengelassen werden kann.

In seinem Bericht vom 25. Mai 2016 ging Dr. A.____ von einer Läsion im Bereich des A1-IV-Ringbandes in der linken distalen Hohlhand aus (Urk. 10/M2 S. 2). Dr. B.____ interpretierte diese Angabe dahingehend, dass damit die Schädigung der Beugesehne im Bereich dieses Bandes gemeint sei (Urk. 10/M5 S. 2). In seinem Bericht vom 8. November 2016 führte Dr. A.____ weiter aus, dass es durch das Ziehen am Gitter ohne Weiteres zu Faserrupturen oder zu Überdehnungen am A1-Ringband sowie an der Beugesehne gekommen sein könnte (Urk. 3/5 S. 2 unten). Bei Würdigung der vorliegenden Berichte kann die von Dr. A.____ zuerst erwähnte Läsion im Bereich des A1-IV-Ringbandes nicht als Läsion einer Beugesehne oder des A1-Ringbandes interpretiert werden. Dafür spricht sowohl seine diagnostische Einschätzung, welche keinen Sehnenriss und keine Bandläsion erwähnt, als auch der neuere Bericht vom 8. November 2016, welcher nun lediglich mögliche Faserrupturen und Überdehnungen nennt. Diese Verletzungen stellen aber keine Sehnenrisse oder Bandläsionen dar, wie dies im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVV nötig wäre. Selbst wenn die Faserrupturen als Listenverletzung qualifizieren würden, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____ diese beim vorliegenden Unfallgeschehen lediglich als möglich erachtete, was den nötigen Beweisgrad des überwiegend Wahrscheinlichen nicht zu erfüllen vermag.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass – selbst wenn man von der Einschätzung von Dr. A.____ ausginge – eine Listenverletzung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann. Nachvollziehbar erscheinen dabei zudem die Ausführungen von Dr. B.____ zum überwiegend degenerativen Charakter der Tendovaginitis stenosisans

sowie zum bestehenden Vorzustand (Urk. 11/1).

Der angefochtene Einspracheentscheid ist demnach in Abweisung der Beschwerde zu bestätigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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