

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00262

vom 30. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00262 du 30 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00262 del 30 settembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1973, arbeitete seit dem 1. Dezember 2009 bei der Z.____ 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. 12/ 1). Die Vaudoise erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen, bis sie diese mit Verfügung vom 22. Dezember 2011 rückwirkend per 13. April 2011 einstellte, wobei sie auf die Rückforderung der nach diesem Datum erbrachten Leistungen ausdrücklich verzichtete (Urk. 12/117). Die dagegen von X.____ und von seiner Krankenkasse, der avanex Versicherungen AG (nachfolgend: avanex), am 9. beziehungsweise 10. Januar 2012 erhobenen Einsprachen (Urk. 12/ 120, Urk. 12/ 121) wies die Vau doise mit Einspracheentscheid vom 29. Mai 2012 ab (Urk. 12/ 139). Dagegen erhoben die avanex (Urk. 12/ 142a) und der Versicherte (Urk. 12/ 141a) am 8. Juni respektive 2. Juli 2012 Beschwerde. Mit Urteil UV.2012.00135

vom 30. September 2013 hiess das Sozialversicherungsgericht 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. 12/ 158a S. 10-11).

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 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 1 .3

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Anspruch unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in Verbindung

mit

Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl.

Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (RKUV 1994 Nr. U 189 S. 138, U 119/92 E. 3a). 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 psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1) .

Rückfälle

und Spätfolgen

stellen

besondere

revisionsrechtliche

Tatbestände dar (BGE 127 V 456 E. 4b; BGE 118 V 293 E. 2d). Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde . Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neue Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalles oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (Urteil U 55/07 vom 13. November 2007 E. 4.1 ; BGE 144 V 245 E.

E. 1.3

In der Folge teilte

X.____

der

Vaudoise

mit , dass er ab dem 10. Januar 2017 erneut wegen des Unfalls vom 1. Mai 2010 arbeitsunfähig sei (Urk.

12/205-206). Zudem machte er am 19. Januar 2017 Lohnausfälle wegen einer Operation und ärztlichen Behandlungen im Zeitraum von 1. März bis 31. Juli 2015 geltend (Urk. 12/207). Die Vaudoise holte die Berichte der Hausärztin von X.____

(Urk. 12/205, Urk. 12/208), der behandelnden Ärzte der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des D.____ (Urk. 12/207a-d , Urk. 12/209, Urk. 12/218-219, Urk. 12/221) und schliesslich die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 4. Mai 2017 (Urk. 12/223) ein. Hernach verneinte sie ihre Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall mit Verfügung vom 16. Mai 2017 (Urk. 12/226). Dagegen erhob X.____ am 8. Juni 2017 Einsprache (Urk. 12/234; mit Einsprachebegründung vom 8. September 2017 [Urk. 12/239]), welche die Vaudoise mit Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 abwies (Urk. 2).

E. 1.4.1

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. 1.4.2

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 entfiel (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. 1.4.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 1.5

1.5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 1.5.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2 .

2.1.2.1.1

Prof. Dr. A.____ und Dr. B.____ führten in ihrem Gutachten vom 13. Februar 2014 die folgenden Diagnosen an (Urk. 12 /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 Ante per foration der Haut am 1. Juni 2010 (Spital F.____) - Entwicklung eines CRPS - Osteosynthese-Materialentfernung Hand rechts am 23. August 2010 - TFCC -Läsion, Lunatumchondromalazie , Ulnokarpalarthrose , Schwanenhals deformität Dig III/IV Hand rechts mit/bei - Handgelenksarthroskopie, Shaving

ulnar , Kortisoninfiltration am 13. April 2010 fecit Dr. med. G.____ - 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. me d. G.____ (D.____)

Die Gutachter hielten in ihrer Beurteilung fest, dass der Beschwerdeführer auf der rechten Seite im Bereich Hand/Handgelenk über einen - zum auslösenden Ereignis disproportionalen - Dauerschmerz klage. Weiter werde über eine klinisch nachweisbare Allodynie , Temperaturdifferenz und motorische Bewegung ein schränkungen berichtet. Es gebe keine andere Diagnose, welche die Symptome und Befunde besser erkläre und damit erfülle der Beschwerdeführer die Budapest Kriterien für ein komplex regionales Schmerzsyndrom. Die vom Beschwerdeführer 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 Lunatum chondromalazie , Ulnokarpalarthrose sowie Schwanenhals deformität 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. 12 /171 S. 5). 2.1.2

PD Dr. med. G.____ , Oberarzt, D.____ , Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, hielt in seinem Bericht vom 24. Januar 2012 fest, dass das Schmerzbild des Beschwerdeführers ein postoperativer Folgezustand mit CRPS nach Handge

lenks-Operation und SORL-Rekonstruktion der Finger darstelle. Mittlerweile sei unter analgetischer und ergotherapeutischer Behandlung eine Besserung deutlich erkennbar. Zugrunde liege dem Ganzen ein traumatisches Ereignis aus dem Jahre 2010, welches zu intrartikulären Problemen bei nicht diagnostizierter TFCC -Läsion, mit nachfolgender Ulnokarpalarthrose sowie Knorpelglatze des Os luna tum geführt habe. Die nachfolgend e Proximal- Row - Carpectomie habe dann ein CRPS ausgelöst (Urk. 12/130).

Bei der Untersuchung der rechten Hand des Beschwerdeführers vom 26. Februar 2013 im D.____, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, wurde eine leichte Atrophie, jedoch keine Hyperhidrose, Druckdolenz und Beschwielung erhoben . Der Faustschluss war ohne Einschränkung möglich, bei « Kralle mit Sperrdistanz von ca. 8 mm. Streckung PIP, MCP, DIP ohne Einschränkung. Dau men- 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. Im Untersuchungsbericht wurde sodann festgehalten, dass insbesondere die Kraft bei aktuell 15 kg (Jamar) in Bezug auf die initiale Verletzung und Zustand nach pro ximal row

carpectomy erfreulich sei. Der Beschwerdeführer berichte noch von undulierenden Schmerzen bei Kraftanwendung im Hand ge lenk. Weiter müsse ebenfalls von einem Endpunkt betreffend Resultate aus gegang en werden (Urk. 12 /150 S. 1).

PD Dr. G.____ führte in seinem Bericht zur Untersuchung im D.____ vom 15. August 2013 aus , dass sich der zwischenzeitliche Verlauf, trotz langwieriger Rehabili ta tion erfreulich gestaltet hab e . Der Beschwerdeführer sei praktisch schmerzfrei. Er habe nur geringgradige Schwellungszustände, zuletzt Anfang August 2013, jedoch ohne patho logisches Korrelat. Die Dorsalextension im Handgelenk sei aufgehoben, jed och könne der Beschwerdeführer selbst unter Belastung schmerz frei flektieren und vollständig rotieren. Auch ein vollständiger Faustschluss sei mög lich. Die Kraft mit dem Jamar -Messgerät habe letztmalig bereits im Februar 2013 15 kg betragen (Urk. 12 /176 S. 1). 2 . 2 . 2 . 2 . 1

In seinem Sprechstundenbericht vom 1 5. Januar 2015 hielt Dr. H.____ , Ober arzt, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, D.____ , fest, dass die

Com putertomogramm (CT)-Untersuchung die klinische Diagnose eines Ulna-abutment Synd roms mit einer Läsion auf dem ulnaren Teil der Basis des Capita tums

bestä tigt habe . Es bestehe

z u dem eine Reizung des Os pisiforme mit dem Ulnastyloid . Auf den axialen Aufnahmen habe sich im CT auch eine beginnende distale Radioulnargelenks -Arthrose

gezeigt (Urk. 12/221) . 2 . 2.2

Dem (provisorischen) Austrittsbericht des D.____ vom 1 3. März 2015 zur Hospita li sation des Beschwerdeführers von 1 1. bis 1 3. März 2015 ist zu entnehmen, das s sich bei Zustand nach Proximal Row

Carpectomy 2011 ein dolentes

Impingement zwischen Ulnastyloid und Os pisiforme (Erbsenbein) gezeigt habe, womit die Indikation zur Verkürzung der Ulna (Elle) Exzision des Os pisiforme bei der Ope ration

vo m 11. März 2015 gegeben gewesen sei (Urk. 12 / 19 5).

Dem Beschwerdeführer wurde von den Ärzten des D.____ von 1 1. März bis 7. Juni 2015 und von 9. Juni bis 3 1. Juli 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk.

12/194 , Urk. 12/207b-d). 2 .2. 3

Im Bericht vom 1 0. September 2015 diagnostizierte Dr. H.____

ein Ulna-Impaktionssyndrom mit chronischen Handgelenksschmerzen rechts und Funktionseinschränkungen sowie eine intermittierende Periarthropathia

humeroscapularis beidseits (Urk. 12/217) . 2 .2.4

Nach der Verlaufskontrolle vom 1 2. November 2015 hielt PD Dr. med. I.____ , Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, D.____ , fest, dass die Behandlung vorläufig abgeschlossen werde, da keine Handgelenksbeschwerden mehr vorhanden seien (Urk. 12/217). 2 .2.5

Dr. H.____ erhob am 2. Dezember 2015 folgende Befunde: Jamar 20 kg auf der rechten operierten Seite und 35 kg auf der linken Seite, Extension/Flexion des rechten Handgelenks 30-0-20°, Pro-/Supination 70-0-70°. Dazu hielt er fest, dass der Beschwerdeführer begonnen habe, zu 60 % in der Gastronomie zu arbeiten. Er sei insgesamt zufrieden und habe das Gefühl, dass es mit dem rechten Arm immer besser gehe . Die Behandlung in der plastischen Chirurgie und Handchirurgie des D.____ werde abgeschlossen (Urk. 12/217). 2 .3 2 .3.1

Nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 2 0. Dezember 2016 stellte Dr. med. J.____ , Facharzt FMH Neurologie, Oberarzt, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, D.____ , die Diagnose myofasziale

Überlastungssymptome bei bekanntem CRPS im rechten Arm sowie Status nach Ulna verkürzung rechts und Exzision des Os pisiforme (Urk. 12/218 S. 1). 2 . 3. 2

Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. K.____ , Fachärztin FMH für Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 29. Januar 2017 die Diagnose myofasziale Überlastungsschmerzen bei CRPS rechte Hand bei Status nach MCP V rechts Fraktur 201 0. Sie hielt weiter fest, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit am 23. Januar 2017 zu 50 % wiederaufgenommen habe (Urk. 12/208). 2 .

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 1 7. November 2017 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 1 7. Oktober 2017 seien ihm die Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilungskosten) ab 2015 auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht beantragte er, dass ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen sei (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1 6. Januar 2018 Abweisung der Beschwerde (Urk. 11, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 12/1-247]).

Die Parteien hielten replicando (Urk. 14, Urk. 15/1-20) und duplicando (Urk. 18) jeweils an ihren Anträgen fest. Am 7. März 2018 wurde dem Beschwerdeführer ein Doppel der Duplik zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 19).

E. 3

Zu ergänzen ist, dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Begehren des Beschwerdeführers um Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung mehrfach, zuletzt mit Verfügung vom 3. Mai 2019 abgelehnt hat. Die vom Beschwerdeführer gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 3. Mai 2019 beim Sozialversicherungsgericht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens Nr. IV.2019.00402 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen.

E. 3.3

Am 31. Januar 2017 wurde der Beschwerdeführer wegen akuter Exazerbation ulnarseitiger Handgelenksschmerzen rechts in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des D.____ vorstellig. Er berichtete, dass er beim Tragen eines Tablettts stärkste einschiessende Schmerzen im ulnarseitigen Handgelenk verspüre, so dass er das Tablett nicht mehr halten könne. Dr. L.____, Oberarzt, D.____, hielt dazu fest, dass in der neurologischen Untersuchung bereits eine Läsion des Nervus (N.) ulnaris ausgeschlossen worden sei. Es bestehe hier der Verdacht auf eine muskuläre Überbelastung bei schwer vorgeschädigtem Handgelenk rechts (Urk. 12/217).

Dr. L.____ attestierte dem Beschwerdeführer von 31. Januar bis 16. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 12/209). 2.

E. 3.4

In seinem Sprechstundenbericht vom 21. Februar 2017 stellte Dr. H.____, die Diagnose myofasziale

Überlastungsmissempfindungen bei bekanntem CRPS im rechten Arm bei Status nach Ulnaverkürzung rechts und Exzision des Os pisi forme am 11. März 2016. Dazu hielt er in seiner Beurteilung fest, dass eine Arthrose des distalen radioulnar Gelenkes rechts vorliege (Urk. 12/21).

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 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 1. Mai 2010 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 6

2).

E. 9

). 2 .3 . 5

Dr. H.____ führte in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2017 aus, dass die Situation an der rechten Hand und oberen Extremität des Beschwerdeführers komplex sei. Die Beschwerden im Bereich des Handgelenks, die der Beschwerdeführer noch habe, seien auf den Unfall von 2010

zurückzuführen. Er habe in seinem letzten Bericht festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen distalen Radioulnargelenksarthrose leide. Die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und die Kribbelparästhesien seien «schwer zurückzuführen auf das Trauma von 2010». Das CRPS sei normalerweise verbunden mit einem traumatischen Ereignis beziehungsweise könne auf ein vorgängiges Trauma zurückgeführt werden (Urk. 3 S. 1). 2 .4

Dr. E.____

gelange in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2017 zum Schluss, dass die nach dem 25. Februar 2013 erfolgten Konsultationen und Behandlungen nicht in einem Kausalzusammenhang zum bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfall vom 1. Mai 2010 stünden. Die

Diagnosen distale Radioulnargelenksarthrose sowie Status nach Ulnaverkürzung rechts und Exzision des Os pisiforme, welche am 11. März 2015 und damit zwei Jahre nach der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin erfolgt sei und die möglicherweise noch folgende Radioulnargelenksprothese seien aufgrund der Arthrose gestellt worden

(Urk. 12/223 S. 2). 3 . 3 . 1

Mit Urteil UV.2014.00269 vom 19. August 2016 entschied das Sozialversicherungsgericht - insbesondere aufgrund der Berichte des D.____ vom 26. Februar und 15. August 2013 - , dass der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalles vom 1. Mai 2010 bis 25. Februar 2013 Anspruch auf Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen der Beschwerdegegnerin habe (Urk. 12/199 S. 13). 3 . 2

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der Handgelenksbeschwerden des Beschwerdeführers, die im Jahr 2015 im D.____ behandelt wurden (E. 3.2 vorstehend), leistungspflichtig ist, mithin, ob diese Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. Mai 2010 standen. In den Erwägungen des Urteil UV.2014.00269 vom 19. August 2017 wurde bereits berücksichtigt, dass - neben den unfallbedingten Schädigungen - gemäss dem handchirurgischen Konsilium von

PD Dr. I.____

vom 28. Februar 2011

beim

Beschwerdeführer ebenfalls eine ungünstige Ulna Neutral- beziehungsweise leichte Ulna Plus-Variante bestand (Urk.

E. 12

/77 S. 2 ; Urk. 12/199 S. 10).

Am 15. Januar 2015 wurde von Dr. H.____ aufgrund bei einer CT-Untersuchung erhobenen Befunde, nämlich Läsion auf dem ulnaren Teil der Basis des Capitatum, nun ein Ulna-abutment Syndrom diagnostiziert. Zudem bestand gemäss Dr. H.____ eine Reizung des Os pisiforme mit dem Ulnastyloid (Urk. 12/221). In der Folge wurde bei der Operation im D.____ vom 11. März 2015 eine Verkürzung der Ulna und eine Exzision des Os pisiforme durchgeführt (Urk. 12/195 S. 1). Eine Verletzung der

Ulna beim Unfall vom 1. Mai 2010 ist nicht dokumentiert.

Für seine Stellungnahme vom 4. Mai 2017 konnte sich Dr. E.____ auf sämtliche Akten der Beschwerdegegnerin, insbesondere die erwähnten Berichte der behandelnden Ärzte des D.____, stützen. Mit Blick darauf ist seine Beurteilung, wonach die Ulna verkürzung rechts und Exzision des Os pisiforme nicht Folgen des Unfalles vom 1.

Mai 2010 seien, nachvollziehbar

(Urk. 12/223 S. 2). Die Beschwerdegegnerin ist bezüglich dieser Behandlungen im D.____ und der von den Ärzten des D.____ deswegen attestierten Arbeitsunfähigkeit damit mangels Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 1. Mai 2010 nicht leistungspflichtig. 3.3

Werden sodann die Handgelenksbeschwerden im Verlauf nach der Operation vom 11. März 2015 (Urk. 12/195 S. 1) betrachtet, so ist zunächst auf die klinische und radiologische Kontrolle vom 26. März 2015 im D.____ hinzuweisen, bei welcher der Beschwerdeführer angab, dass es nach der Operation sehr gut gegangen sei und nur noch mässig Schmerzen beständen. Bei der Röntgenuntersuchung zeigte sich ein sehr schönes Ergebnis und kein Hinweis auf ein Impaktionssyndrom (Urk. 12/217). Alsdann fand sich bei der CT-Untersuchung des Handgelenks vom 23. April 2015 eine gute Stellung und beginnende Konsolidation sowie keine Impaktion der Ulna (Urk. 12/217). Nach der Röntgenuntersuchung vom 9. Juni 2016 schätzte Dr. H.____, dass es nach ca. drei Monate bis zur kompletten Konsolidation dauern werde (Urk. 12/217). Dies ergab sich dann aufgrund der CT-Untersuchung vom 10. September 2015, zu welcher Dr. H.____ festhielt, dass es zu einer kompletten Konsolidierung der Ulnaverkürzungsosteotomie gekommen sei (Urk. 12/217). Gemäss Dr. H.____ waren auch die klinischen Untersuchungsbefunde des rechten Handgelenks viel besser als vor der Operation (Urk. 12/217). Allerdings klagte der Beschwerdeführer damals über zwei andere gesundheitliche Probleme. Bei Belastung bis 15-20 kg verspüre er thorakale Schmerzen linksseitig. Der Schmerz dauere dann mehr als eine Stunde an. Zudem beständen progrediente Schmerzen im Bereich beider Schultern (Urk. 12/217). Bei der Verlaufskontrolle in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des D.____ vom 12. November 2015 berichtete der Beschwerdeführer sodann, dass er seit dem 9. November 2015 starke Schmerzen in der rechten Schulter habe. Er könne den Arm nicht mehr richtig bewegen. Vor allem am Morgen sei jede Bewegung schmerzhaft. Er berichtete auch über ein diffuses Kribbeln an der ganzen oberen Extremität (Urk. 12/217). Nach einer weiteren Untersuchung der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des D.____ vom 2.

Dezember 2015 wurde die Behandlung der Handgelenksbeschwerden abgeschlossen (Urk. 12/217). Der nächste Eintrag in der Krankengeschichte erfolgte erst rund ein Jahr später am 17. November 2016. Der Beschwerdeführer gab damals bei der Untersuchung durch Dr. H.____ an, dass das Handgelenk gut und unverändert sei. Er klagte über Kribbelparästhesien beim IV. und V. Finger der rechten Hand. Diese Beschwerden beständen aber auch an den Fingern I bis III. Zudem leide er an elektrisierenden Schmer

zen auf der ulnaren Seite des Unterarms rechts (Urk. 12/217). Daraufhin veranlasste Dr. H.____ eine Untersuchung durch den Neurologen Dr. J.____ (Urk.

12/217-218). Dr. J.____ hielt fest, dass sich in seiner Untersuchung (neurolologisch, elektrodiagnostisch, Nerven-Ultraschall) aus neurologischer Sicht keine wesentlich neuen Aspekte zu den Vorbefunden von 2014 ergeben hätten. Es hätten sich ein normaler Nervus (N.) ulnaris und medianus, sowohl klinisch als auch elektrodiagnostisch, und mit normalem Befund im Nervenultraschall gezeigt. Die etwas schwierig objektivierbaren rechtsseitigen Armschmerzen inter pretiere er (Dr. J.____) in erster Linie als myofaszial bei Status nach oder im Rahmen des chronischen CRPS (Urk. 12/218 S. 2).

Dr. J.____ sprach zwar von einem «bekannten CRPS im rechten Arm». Seine m Bericht ist jedoch nicht zu entnehmen, dass er den Beschwerdeführer dazu untersucht hätte. Aufgrund seines Berichts allein lässt sich das Vorliegen dieses Leidens mithin nicht bestätigen. Mit rechts kräftigem Urteil UV.2014.00269 vom 19. August 2016 prüfte das Sozialversicherungsgesetzgericht, ob die verschiedenen ärztlichen Angaben bezüglich Vorliegen eines unfallbedingten CRPS des Beschwerdeführers beweiskräftig sind (Urk. 12/199 S. 9-13). Den Gutachtern Prof. Dr. A.____ und Dr. B.____ konnte hinsichtlich ihrer Beurteilung eines nach wie vor bestehenden CRPS nicht gefolgt werden (Urk. 12/199 S. 11). Das Sozialversicherungsgericht bejahte eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bis 25. Februar 2013 (Urk. 12/199 S. 13). Gegen ein Wiederauftreten eines CRPS - unfallkausal oder nicht unfallkausal - spricht, dass in den Berichten des D.____ vor und nach der Operation vom 11. März 2015 (Urk. 12/195 S. 1) nicht von einem solchen Leiden die Rede ist. Zudem erfolgte - soweit ersichtlich - nach dem Abschluss der Behandlung des Handgelenks vom 2. Dezember 2015 (Urk. 12/217) erst am 17. November 2016 wieder eine Behandlung in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des D.____ (Urk. 12/217). Gestützt darauf war in dieser Zeit keine Behandlung wegen eines möglichen CRPS nötig. Mangels entsprechender Angaben ist aufgrund des Berichts von Dr. J.____

sodann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die vom Beschwerdeführer im November 2016 geklagten Kribbelparästhesien bei den Fingern der rechten Hand und die Schmerzen auf der ulnaren Seite des Unterarms rechts (Urk. 12/217-218) auf den Unfall vom 1. Mai 2010 zurückzuführen sind. Auch der Bericht der Hausärztin des Beschwerdeführers vom 29. Januar 2017 erbringt diesen Nachweis nicht. Sie diagnostizierte

myofasziale Überlastungsschmerzen bei CRPS rechte Hand bei Status nach MCP V rechts Fraktur 2010 (Urk. 12/208). Sie verweist auf eine deutliche Exacerbation der chronischen Schmerzen in der rechten Hand und im rechten Unterarm bei CRPS (Urk. 12/208).

Wäre wieder ein CRPS aufgetreten oder hätte ein solches weiterhin bestanden, so wäre dies in den Berichten von Dr. H.____ aus dem Jahr 2015 erwähnt worden. In seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2017 - auf welche sich der Beschwerdeführer bezieht - führt Dr. H.____ nicht aus, dass es ein CRPS bestehe, welches auf den Unfall vom 1. Mai 2010 zurückzuführen sei (vgl. Urk. 3 S. 1). Er hielt aber fest, dass die Beschwerde n

des Beschwerdeführers im Bereich des Handgelenks sicherlich auf den Unfall aus dem Jahre 2010 zurückzuführen seien. Beim Beschwerdeführer liege eine posttraumatische distale Radioulnargelenksarthrose vor (Urk. 3 S. 1).

Die Verwendung des Begriffs «posttraumatisch» genügt aber noch nicht für die Erstellung eines

rechtsgenügenden Kausalzusammenhang (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2013 vom 18. Juni 2013 E. 3.2). Ins Gewicht fällt sodann, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2.2). Der Unfall ereignete sich am 1. Mai 2010 (Urk. 12/1). Erst aufgrund der Bilder der (CT)-Untersuchung vom 15. Januar 2015 stellte Dr. H.____ eine beginnende distale Radioulnargelenks -Arthrose fest (Urk. 12/221). Dr. H.____ führte nicht aus, weshalb der Unfall vom 1. Mai 2010 erst Jahre später zum Beginn einer solchen

Arthrose geführt haben soll. Eine nachvollziehbare Begründung für seine Beurteilung liegt nicht vor. Die Berichte von Dr. H.____, insbesondere dessen Stellungnahme vom 13. Oktober 2017, vermögen daher keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. E.____ vom 4. Mai 2017 (Urk. 12/223) zu begründen. Gemäss Dr. E.____ besteht kein Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Handgelenksbeschwerden und dem Unfall vom 1. Mai 2010. Darauf ist abzustellen. Es besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. 3.4

Der Stellungnahme von Dr. H.____ vom 13. Oktober 2017 ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers, welche seine rechte Schulter betreffen, und die Kribbelparästhesien beziehungsweise das diffuse Kribbeln an der ganzen oberen Extremität (vgl. Urk. 3 S. 1) nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 1. Mai 2010 zurückzuführen sind (Urk.

3 S.

1). Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Mai 2010 und den übrigen Gesundheitsstörungen, wozu namentlich die linksseitigen thorakalen Schmerzen und die Beschwerden an der linken Schulter (vgl. die Verlaufskontrollen im D.____ vom 10. September und 2. Dezember 2015 [Urk. 12/217]) gehören, ist schliesslich von keinem der behandelnden Ärzte postuliert worden. Diesbezüglich sind keine weiteren Ausführungen nötig.

3.5

Zusätzliche Abklärungen zu den geltend gemachten Gesundheitsstörungen und deren Ursache sind nicht angezeigt. 4.

Nach dem Gesagten bestand bezüglich aller vom Beschwerdeführer als Rückfall zum Unfall vom 1. Mai 2010 geltend gemachten Beschwerden mangels Kausalzusammenhangs zu diesem Unfall keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 [Klicken](#) oder [tippen Sie hier](#), um Text einzugeben.

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