

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00055

vom 6. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00055 du 6 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00055 del 6 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war bei der Y.____

befristet angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfall versichert, als er am 9. August 2016 eine Treppe hinunterstürzte und sich verletzte (Urk. 8/1). Die Suva trat auf den Schaden ein und leistete Heilbehandlung und Taggeld.

Mit Verfügung vom 26. Juli 2017 stellte die Suva ihre Leistungen per 1. August 2017 ein (Urk. 8/117). Die dagegen gerichtete Einsprache des Versicherten vom 7. September 2017 (Urk. 8/124) wies sie mit Entscheid vom 1. Februar 2018 ab (Urk. 2 = Urk. 8/145).

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

1

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. 1.3.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt.

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. In beiden Situationen trifft dies 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 bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast 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).

E. 1.4

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Be

weisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

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). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Februar 2018 (Urk. 2) erhob der Versicherungsnehmer am 21. Februar 2018 Beschwerde und beantragte die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 1. August 2017 hinaus (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 6. Juli 2018 (Urk. 12) beziehungsweise Duplik vom 27. August 2018 (Urk. 16) hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest, was ihnen gegenseitig zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18).

Am 4. März 2019 (Urk. 18) und 7. Mai 2019 (Urk. 20) reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein. Zu diesen nahm die Beschwerdegegnerin am 26. Juni 2019 Stellung (Urk. 26). Die Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer am 28. Juni 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 28). Das Gericht zieht in Erwägung: 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 9. August 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen per 1. August 2017 mit der Begründung ein (Urk. 2), bereits die Erstbehandlung am Unfalltag habe keine gravierenden Verletzungen gezeigt und die bildgebenden Abklärungen hätten keine strukturellen Läsionen ergeben. Die Ärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin hätten sich mit den umfangreichen Akten und bildgebenden Materialien eingehend befasst und seien in

ihrer Beurteilung zum Schluss gekommen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit über den 1. August 2017 hinaus keine strukturellen Läsionen vorlägen, die auf den Unfall zurückzuführen seien (S. 4 unten).

Mit Beschwerdeantwort machte sie des Weiteren geltend (Urk. 7), der Beschwerdeführer sei vor dem Unfallereignis stationär in der Z.____ behandelt worden. Dort sei ein lumbospondylogenes und residuelles

radikuläres Reizsyndrom S1 rechts sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden (Ziff. 10.1 S. 3). Er sei nach dem Unfall lediglich ambulant behandelt und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden, und es sei bloss eine Arbeitsunfähigkeit von zwei Tagen attestiert worden. Damit sei offensichtlich, dass er sich keine schweren Verletzungen zugezogen habe (Ziff. 10.3 S. 4). Bezüglich der geklagten Handgelenksbeschwerden sei elektrophysiologisch weder ein Carpal-Tunnel- noch ein Sulcus

Ulnaris-Syndrom nachweisbar, und bildgebende Abklärungen hätten einen unauffälligen Befund und weder degenerative noch traumatische ossäre Läsionen gezeigt (Ziff. 10.4 S. 4 f.).

Mit Duplik schliesslich führte sie aus (Urk. 16), es ergebe sich aus den neu aufgelegten Berichten keineswegs, dass die geklagten Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien (Ziff. 2.1-2.7 S. 2 f.).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer zusammengefasst ein (Urk. 1), er habe sich durch den Unfall multipel verletzt, was nur schon die umfangreichen bildgebenden Abklärungen im A.____ am Unfalltag bewiesen. Im Verlauf seien einige Verletzungen von verschiedenen Fachärzten objektiviert worden, wobei die Behandlungen und Beurteilungen am 1. August 2017 noch nicht abgeschlossen gewesen seien. Es sei nicht erstellt, dass sämtliche Unfallfolgen auf diesen Zeitpunkt dahingefallen seien. Im Gegenteil ergebe sich aus den diversen, nach Erlass der Verfügung verfassten Berichten der B.____, dass er über den 1. August 2017 hinaus unter behandlungsbedürftigen Unfallfolgen gelitten habe, welche auch weiterhin seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten (S. 13).

Mit Replik

brachte er weiter vor (Urk. 12), aufgrund des Unfallablaufs seien die diversen Verletzungen sehr wohl nachvollziehbar, und die Ärzte der Notfallstation hätten wohl kaum bildgebende Untersuchungen veranlasst, wenn sie dazu keinen Anlass gehabt hätten (S. 2 f.). Die Abklärungen der Ärzte der Notfallstation seien nicht abschliessend gewesen (S. 3). Die Untersuchungsberichte des Handgelenks belegten nicht eine fehlende organische Ursache (S. 3). Es treffe zu, dass die schwere Lendenwirbelsäulen-Degeneration vorbestehend sei, der Unfall habe jedoch zu einer Verstärkung der Beschwerden geführt (S. 4 f.). Auch sei der Aussenmeniskusriss am Vorderhorn belegt, die Operation vom 30. Oktober 2017 habe nicht das erwünschte Resultat gezeigt, weshalb die Behandlung andauere (S. 5 f.). Im Übrigen bestünde auch dann eine Leistungspflicht, wenn der Meniskusriss nicht durch den Unfall verursacht worden wäre, da eine unfallähnliche Korperschädigung vorläge (S. 6). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass die anhaltenden Beschwerden des Beschwerdeführers nach dem 1. August 2017 nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen waren und sie dementsprechend die Versicherungsleistungen zu

Recht per 1. August 2017 eingestellt hat.

E. 3

.14

Prof. Dr. med. S.____, Facharzt für Neurochirurgie, nannte im Bericht vom 24. Mai 2018 (Urk. 13/4) folgende, hier

verkürzt dargestellten Diagnosen (S. 1 f.): - chronisch lumboischialgiformes Schmerzsyndrom beidseits, DD offen - gravierende Miktions- und Potenzstörungen sowie hypogastrische Beschwerden, multifaktoriell - schwere LWS-Degeneration - Status nach Treppensturz (August 2016)

Die im Vordergrund stehenden ilio-hypogastrischen und vegetativen Probleme (nach der Protheseneinlage im Januar 2015 erstmals und gering, nach Treppensturz bis heute unerträglich) seien neuroradiologisch weiter abgeklärt worden, und es sei hierbei keine persistierende Cauda

equina-Kompression gefunden worden (MRI vom 28. März 2018). Grundsätzlich könne es sich hier um ein vegetatives Problem im Rahmen der Zugangswahl für die Prothese handeln, wobei dann die sekundäre Verschlechterung nach dem Treppensturz vollständig ungeklärt bleibe (S. 3).

Die ischialgiform ausstrahlenden Schmerzen bilateral in die Beine seien ätiologisch ungeklärt geblieben. Zwar könne man aufgrund der funktionstüchtigen Prothese eine allenfalls dynamisch verstärkte Rezessusstenose L5/S1 rechts im MRI sehen, wogegen die links ausstrahlenden Schmerzen bei bildgebend fehlender Neurokompression linksseitig im Spinalkanal/Foramina ungeklärt blieben. Weitere chirurgische Massnahmen an diesem im Grunde unverständlichen Schmerzzustand seien zum Scheitern verurteilt (S. 3 f.).

E. 3.15

Prof. Dr. med. T.____, Chefarzt Handchirurgie, und Dr. med. U.____, Assistenzarzt Orthopädie, B.____, berichteten am 29. März 2019 (Urk. 27/3), MR-tomographisch (vgl. Urk. 27/2) zeige sich allein ein dorsales SL-Ganglion, welches als einziges denkbare Korrelat für die posttraumatisch persistierenden Beschwerden diene, bei ansonsten guten Knorpelverhältnissen radiokarpal und mediokarpal.

Laut Operationsbericht vom 12. April 2019 (Urk. 21) führte Prof. T.____ bei unklaren posttraumatischen Handgelenksschmerzen links eine Handgelenksarthroskopie und eine Synovialektomie / Débridement

skapulohulär links durch. Als postoperative Diagnose wurden 2 (osteo)chondrale Läsionen an Triquetrum und Hamatum, ungefähr

E. 3.16

Dr. Q.____ und Suva-Versicherungsmedizinerin

Dr. med.

V.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, kamen in der orthopädisch-handchirurgischen Beurteilung vom 19. Juni 2019 (Urk. 27/1) zum Schluss, dass es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Geschehen vom 9. August 2016 zu keinen strukturellen Verletzungen beider Handgelenke

gekommen sei. Unfallfolgen hätte n wahrscheinlich bereits zum Zeitpunkt der Behandlung bei Dr. F.____ , spätestens aber am 1. August 2017 nicht mehr vor gelegen . Die von Prof. T.____

arthroskopisch am 12. April 2019 als blutig beschriebenen und damit nachvollziehbar als relativ frisch beurteilten Läsionen seien mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf einen zwei Jahre und acht Monate zuvor erlebten Treppensturz zurückzuführen (S. 9 f.)

E. 4

mm Durchmesser, nicht in den artikulierenden Gelenkanteilen, ansonsten Knorpel und Ligamente intakt genannt . Beide Knorpeldefekte erschienen relativ frisch und seien nicht von relevantem Narbenmaterial überzogen (S. 2).

E. 4.1

Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (E. 4.1) haben Versicherungs träger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

Insoweit der Beschwerdeführer der Beurteilung von Dr. Q.____ und Dr. R.____ (E. 3.13) den Beweiswert einer blossen Parteibehauptung beimessen will, ist ihm mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht zu folgen.

E. 4.2

Laut Bericht von Dr. E.____ (E. 3.4) vom 4. Oktober 2016 gab der Beschwerdeführer in der Anamnese an, dass er wegen Rückenproblemen in der Z.____ behandelt worden sei . In der Einsprache vom 7. September 2017 wies er auf Vorzustände hin (Urk. 8/124 S. 4 Ziff. 2.2.1) . Der Austrittsbericht der Z.____ vom

24. Februar 2016 (Urk. 8/137) wurde ihm gemäss Mitteilungssatz ausgehändigt und musste ihm bekannt sein. Überdies

haben Dr. Q.____ und Dr. R.____ den Bericht in der Aktenzusammenfassung und in der Krankheits vorgeschichte zitiert , bei der medizinische Würdigung stützten sie sich indessen nicht auf diesen.

Bei dieser Sachlage liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

E. 4.3

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers ist - auch wenn einer der in Art.

E. 9

Abs.

2 UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art.

4 ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors (BGE 139 V 327 E. 3.1 S. 328, 129 V 466 E. 2.2 S. 467, 123 V 43 E. 2b S. 44 f.).

Der Beschwerdeführer behauptet, die Meniskusverletzung aufgrund des Treppensturzes erlitten zu haben. Mit dem Treppensturz lag eine Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors vor, womit das Vorliegen einer unfallähnlichen Schädigung ausgeschlossen ist. 5. 5. 1

Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aufgrund des vom Beschwerdeführer erlittenen Treppensturzes anerkannt hat

und der Beschwerdeführer nach wie vor über die nach dem Sturz aufgetretenen Beschwerden an Rücken, Knien und Händen klagt.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen trotz der geltend gemachten Beschwerden per 1. August 2017 wie nachfolgend gezeigt zu Recht verneint. 5. 2

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts U 159/95 vom 26. August 1996 E. 1b). Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteile des Bundesgerichts U 555/06 vom 10. Dezember 2007 E. 4.2.2; U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1; U 441/04 vom 13. Juni 2005 E. 3.1).

Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil 8C_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.3; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen). 5. 3

Hinsichtlich der Rückenbeschwerden ist vorab darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer vor dem Unfall bei einer grossvolumigen Diskushernie L5/S1

mehrmals einer Rückenoperation

unterziehen lassen musste (vgl. E. 3.3, 3.7, 3.8, 3.14). Laut Austrittsbericht des A.____ (E. 3.1) konnte n nach dem Unfall durch die bildgebenden Untersuchungen Frakturen ausgeschlossen werden und gemäss Dr. D.____ (E. 3.3) zeigte das MRI der LWS vom 18. August 2016 keine frischen Traumafolgen und im Wesentlichen eine verglichen mit den Vor aufnahmen unveränderte Situation.

Dr. H.____ (E. 3.7) wies darauf hin, dass anlässlich der ersten Kontrolle (am 12. August 2016; vgl. Urk. 8/5/3) klinisch keine Prellmarken oder Hämatome sichtbar gewesen und auch keine Weichteil schwellungen vorhanden waren.

Angesichts dessen ist davon auszugehen, dass es sich beim Treppensturz nicht um ein besonders schweres Unfallereignis handelte und die traumatische Ver schlimmerung des Vorzustandes nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist. Allein der Umstand, dass Dr. I.____ und Dr. J.____ (E. 3.8) es grundsätzlich als schwierig erachteten , zu beurteilen , welche Symptome auf den Unfall zurückzuführen seien, ändert daran nichts, fanden auch sie in der CT-gesteuerten Untersuchung keine frische Fraktur. 5 . 4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versiche rungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvoll ziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit b estehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). 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 versicherungsinter nen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil 8C_348/2016 vom 9. De zember 2016 E. 2.4). 5 . 5

Dr. P.____ (E. 3.12) erwog in seiner Beurteilung, obwohl ausser einer Prell marke am rechten Unterarm keine äusseren Verletzungszeichen vorhanden wa ren, s ei

dennoch eine aussergewöhnlich umfangreiche Diagnostik durchgeführt worden, wovon keine einen Hinweis auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion ergeben habe. Tatsächlich aber diagnostizierte Dr. K.____ (E. 3.9) eine Läsion am anterolateralen M eniskus rechts und parameniskale Ganglien am rechten Knie, und Prof. M.____ und Dr. N.____ (E. 3.10) berichteten, dass das Arthro -MRI des linken Handgelenks eine leichte Auffaserung des dorsalen skapholunären Ligaments, ohne Nachweis einer Ruptur, und eine leichte Läsion des TFCC zentral ohne Hinweis auf eine vollständige Ruptur gezeigt habe. Hierzu ist der Beurtei lung von Dr. P.____ nichts zu entnehmen, weshalb seine Einschätzung, dass leichte Kontusionen im Regelfall in sechs Wochen vollständig und ohne Hinter lassung von Residuen ausheilen, nicht nachvollziehbar ist . 5 . 6

Dr. Q.____ und Dr. R.____ (E. 3.13) erwähn t en, dass sich im von Dr.

K.____ (E. 3.9) veranlassten MRI des rechten Kniegelenks vom 18. Mai 2017 eine horizontal verlaufende Signalauffälligkeit zeige. Das sich am rechten Aussenmeniskus darstellende morphologische Bild entsp r eche eher einer soge nan nten Meniskopathie . Hierbei handle es sich um eine allmählich im Laufe des Lebens als Ergebnis des normalen Alterns entstehende Texturstörung des Menis ksgewebes.

Dr. K.____ (E. 3.9) beschrieb zwar eine seit dem Unfall beste hende Läsion des Aussenmeniskusvorderhorns mit parameniskalen Ganglien bei insgesamt wenig

degenerativen Veränderungen und geringem Gelenkserguss, kann je doch seinem Bericht nicht entnommen werden, dass diese traumatisch bedingt ist. Aus der Aussage allein, dass die Läsion seit dem Treppensturz bestehe, kann jedoch nicht

geschlossen werden, dass sich der Beschwerdeführer die Läsion des Aussenmeniskus beim Unfall zugezogen hat, sondern dass die durch die Läsion entstandenen Beschwerden seit dem Unfall bestehen. Eine gesundheitliche Schädigung gilt indessen nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb.; Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Dies gilt vorliegend umso mehr, als Dr. K.____ auch darauf hinwies, dass nur ein Teil der geklagten Schmerzen überhaupt auf die Meniskusläsion zurückzuführen sind und die ausgeprägte Druckschmerzhaftigkeit periartikulär rechts über dem medialen Femurkondylus und über dem medialen Tibiaplateau durch die Bildgebung nicht zu erklären sei. Damit vermögen die Berichte von Dr. K.____ die Einschätzung von Dr. Q.____ und Dr. R.____ nicht in Zweifel zu ziehen. 5.7

Bezüglich des rechten Handgelenks gingen Dr. Q.____ und

Dr. R.____ (E. 3.13) davon aus, dass sich der Verdacht auf einen Teilriss der Bandverbindung zwischen den Handwurzelknochen Kahn- und Mondbein beidseits durch die MR-Arthrographie nicht erhärtet habe (S. 20). Am linken Handgelenk habe sich das klinische Bild im Verlauf geändert. Erstmals sei im Vergleich zum Vorbefund am 14. Dezember 2017 auch ein Schmerz im Bereich des körperfernen Gelenkes zwischen Elle und Speiche (DRUG) sowie im Bereich des sogenannten TFCC erwähnt worden. Da der Beschwerdeführer zuvor mehrfach handchirurgisch untersucht worden sei, sei davon auszugehen, dass diese Schmerzlokalisationen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit neu aufgetreten seien und damit in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. August 2016 stünden (S. 21).

Betreffend das linke Handgelenk ergab das Arthro-MRI gemäss Bericht von Prof. M.____ und Dr. N.____ (E. 3.10) eine leichte Auffaserung des dorsalen skapholunären Ligaments, jedoch ohne Nachweis einer Ruptur, und ein intaktes palmarres SL-Ligament sowie

LT-Ligament dorsal sowie palmar und eine leichte Läsion des TFCC zentral ohne Hinweis auf eine vollständige Ruptur. Damit bestätigte sich der von Dr. F.____ gestellte Verdacht auf einen Teilriss des Scapholunarbänders nicht. Im Operationsbericht vom 12. April 2019 hielt Dr. T.____ (E. 3.15) fest, radiologisch und kernspintomographisch finde sich keine Erklärung für die Handgelenksschmerzen, ausser einem kleinsten Handgelenksganglion dorsal über dem SL-Band. Dass dieses auf den Unfall zurückzuführen sei, erwähnte er nicht. Als postoperative Diagnose stellte er zwei (osteo)chondrale Läsionen an Triquetrum und Hamatum, welche relativ frisch

erschieden und nicht von relevantem Narbenmaterial überzogen seien.

Hierzu äusserten sich Dr. Q.____ und Dr. V.____ (E. 3.16) in ihrer Stellungnahme, dass die als blutig beschriebenen und damit nachvollziehbar als relativ frisch beurteilten Läsionen nach über 2 1/2 Jahren kaum mehr auf den Treppensturz zurückzuführen seien.

Damit vermögen auch die Berichte der Ärzte der Handchirurgie der B.____ die Beurteilung von Dr. Q.____ und Dr. R.____ nicht in Zweifel zu ziehen. 6.

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 1. August 2017 eingestellt hat. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier -
Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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, zuzu stellen.

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 Mosimann Tiefenbacher

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