

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00059**

## **vom 6. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00059](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00059)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00059 du 6 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00059 del 6 settembre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1983 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete für die Firma Y.\_\_\_\_ als Dachdecker und war in dieser Eigenschaft bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert, als er sich am 6. Juni 2016 bei der Arbeit verletzte. Beim Versuch, einen ihm zugeworfenen Ziegel aufzufangen, zog er sich eine Kontusion des linken Daumens / Thenars sowie eine Riss-Quetschwunde palmarseits zu ( Urk. 7/1, Urk. 7/12, Urk. 7/29 ). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für den Unfall, richtete Taggelder aus und kam für die Heilbehandlung auf ( Urk. 7/2-3 ). Trotz der Behandlung hielten die Schmerzen in der linken Hand an, und der Versicherte nahm die Arbeit nicht wieder auf ( Urk. 7/12, Urk. 7/29, Urk. 7/40 ). Am 1. September 2017 wurde er durch die Suva-Kreisärztin Dr. med.

Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, untersucht ( Urk. 7/71 ). Aufgrund ihrer Empfehlung erfolgte zusätzlich in Deutschland, wo der Versicherte zwischenzeitlich wieder wohnte, am 24. Oktober 2017 eine neurologische Abklärung durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie ( Urk. 7/79 ).

Am 6. November 2017 nahm Dr. Z.\_\_\_\_ eine ergänzende Beurteilung der Unfallkausalität der anhaltenden Beschwerden vor ( Urk. 7/81 ). Gestützt darauf verfügte die Suva am 22. November 2017 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 20. November 2017. Dies begründete sie damit, es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Juni 2016 und den gemeldeten Beschwerden mehr. Der Versicherte sei unter Berücksichtigung der Unfallfolgen wieder uneingeschränkt arbeitsfähig ( Urk. 7/88 ). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache ( Urk. 7/92 ) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom

#### **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 6. Juni 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**

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 Verwertung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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**

; Urk. 2 S. 7 f. ). Eine weitere Leistungspflicht der Suva wäre folglich auch für einen solchen Gesundheitsschaden nicht anzunehmen. 5.4

Nach dem Gesagten steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass nach der Einstellung der Versicherungsleistungen per 20. November 2017 weder ein organischer noch ein psychischer Gesundheitsschaden bestand, welcher einen Behandlungsbedarf nach sich zog, zu einer Arbeitsunfähigkeit führte und in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 6. Juni 2016 stand. Der angefochtene Einspracheentscheid besteht folglich zu Recht, und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

### **E. 1.3.1**

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).

### **E. 1.3.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. 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).

### **E. 1.3.3**

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a).

### **E. 1.4**

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des

Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nun mehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten mass gebend ( vgl. das Urteil des Bundesgericht 8C\_37/2015 vom 7. Dezember 2015, E. 2.3 mit weiteren Hinweisen ). 2 .

## 2 .1

Die Suva begründet die Einstellung ihrer Leistungen per 20. November 2017 damit, alle Ärzte hätten eine weitere Behandlungsbefürdigkeit und eine Arbeitsunfähigkeit nach diesem Zeitpunkt verneint. Die Kreisärztin Dr. Z.\_\_\_\_ habe in ihrer Beurteilung vom 6. November 2017 überzeugend dargelegt, dass die Verletzungsfolgen ausgeheilt seien und die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Kraftminderung im linken Arm aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde nicht nachvollziehbar sei. Da die fortbestehenden, von der linken Hand ausgehenden Beschwerden und Einschränkungen nicht durch einen hinreichend objektivierbaren organischen Befund erklärt werden könnten, sei eine spezifische Adäquanzprüfung vorzunehmen. Der Beschwerdeführer habe nur einen leichten Unfall erlitten. Deshalb könne aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, dass ein leichter Unfall nicht geeignet sei, einen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen, das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und den anhaltenden, organisch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden verneint werden. Zu keinem anderen Ergebnis führe der MRT-Befund im linken Ellenbogen vom 20. August 2018. Die sichtbar gewordene Epi condylitis

humeri

radialis sei nämlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer und damit krankhafter Natur

( Urk. 2 S. 4-8, Urk.

## **E. 3**

0. Januar 2018 ab ( Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. Februar 2018 Beschwerde mit dem sinn gemässen Antrag, es seien ihm weiterhin Versicherungsleistungen auszurichten ( Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2018 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei ( Urk.

## **E. 3.1**

Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechts begehren und eine kurze Begründung enthalten (Art. 61 lit . b des Bundesgesetzes über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; § 18 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer ). Das Rechtsbegehren stellt den Antrag dar, aus dem hervorgehen muss, wie der angefochtene Entscheid abzuändern ist. Das Rechtsbegehren muss nicht ausdrücklich formuliert sein, sondern kann auch der Begründung der Beschwerde entnommen werden. Aus der Begründung der Beschwerde muss erkennbar werden, weshalb der Sachverhalt oder dessen rechtliche Zuordnung unzutreffend sind (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 78 f. zu Art. 61 ATSG). Die Begründung muss nicht zutreffen, sie muss aber sachbezogen sein. Der blosser Hinweis auf frühere Rechtschriften oder auf den angefochtenen Entscheid reicht nicht aus (Kobel, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, N 15 f. zu § 18 GSVGer, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Genügt die Eingabe diesen Anforderungen nicht, so setzt das Gericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung an und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde (Art. 61 lit. b ATSG; § 18 Abs. 3 GSVGer).

Nach dem Gesagten sind Art. 61 lit. b ATSG (und § 18 GSVGer) dahingehend auszulegen, dass die formellen Anforderungen an eine Beschwerde gering sind, entsprechend dem in Art. 61 lit. a ATSG festgehaltenen Grundsatz des einfachen Verfahrens (vgl. Kieser, a.a.O., N 75 zu Art. 61 ATSG).

### **E. 3.2**

Aus der Beschwerde vom 25. Februar 2018 (Urk. 1)

ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sich sinngemäss gegen die Einstellung der Versicherungsleistungen durch die

Beschwerdegegnerin wendet. Als Beschwerdebegründung wurde angeführt, die erst nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden würden anhalten. Ein rechtsgenügender

Antrag in der Sache und eine ebensolche Begründung liegen in diesem Sinne vor, so dass - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - auf die Beschwerde einzutreten ist.

#### **4.4.1**

Dem Bericht der chirurgischen Notfallstation des Spitals B.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2016 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer durch den Hausarzt notfallmässig ans Spital überwiesen wurde. Er habe am Morgen bei der Arbeit einen Dachziegel fangen wollen, dabei sei dieser mit der Kante gegen den Daumenballen geprallt. Seitdem leide er dort unter Schmerzen mit Ausstrahlung in den radialen Unterarm und

unter einer

Verminderung der Sensibilität im Bereich des Daumens. In diagnostischer Hinsicht sei von einer Daumenkontusion links adominant mit Riss-Quetschwunde palmarseits auszugehen. In Lokalanästhesie sei eine mit Blut gefüllte Bulla von rund 1 cm Durchmesser im Bereich des Thenars

abgetragen und eine Wundexploration und Wundspülung durchgeführt worden.

Röntgenbilder hätten keine ossären Läsionen gezeigt (Urk. 7/29/2).

Gemäss Bericht über die handchirurgische Sprechstunde vom 9. Juni 2016 im Spital B.\_\_\_\_ trug der Beschwerdeführer bei der Verletzung Handschuhe, was die Verletzung unterhalb der anfangs noch verschlossenen Blutblase erkläre.

Die Heilung verlief problemlos, wegen der schweren manuellen Arbeit wurde weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dem Bericht ist zusätzlich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als die Hand belastende Hobbys Boxen und Krafttraining angab (Urk. 7/12); vgl. auch Urk. 7/11). In der handchirurgischen Sprechstunde vom 14. Juli 2017 zeigte sich eine abgeheilte und reizlose Wunde. Der behandelnde Oberarzt verlängerte wegen der anhaltenden Schmerzen die 100%ige Arbeitsunfähigkeit und verordnete Ergotherapie (Urk. 7/10).

Am 5. Dezember 2016 unternahm der Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch als Dachdecker (Urk. 7/29 S. 2). Dieser musste jedoch wegen starker Schmerzen in der Thenarmuskulatur nach etwa drei Tagen abgebrochen werden. Laut dem Verlaufsbericht vom 25. Januar 2017 ging der behandelnde Handchirurg des Spitals B.\_\_\_\_ nun von einem verzögerten Rückgang einer entzündlichen Reaktion an der Thenarmuskulatur aus. Prognostisch ging er davon aus, dass die Problematik folgenlos abheilen werde, aber hierfür mit einer Rekonvaleszenz-Phase nach dem Unfall von einem Jahr oder etwas länger gerechnet werden müsse (Urk. 7/40). 4.2

Wegen der anhaltenden Beschwerden stellte sich der Beschwerdeführer, welcher zwischenzeitlich zurück nach Deutschland gezogen war (vgl. Urk. 7/40), im Klinikum O.\_\_\_\_ für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie vor. Im Bericht vom 24. Februar 2017 beurteilte Chefarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ die linke Hand nach der Befunderhebung als unauffällig. Er verneinte einen Behandlungsbedarf und erklärte den Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig. Zudem wies er auf das sehr fordernde Verhalten des Beschwerdeführers hin (Urk. 7/47).

Eine MRI-Untersuchung des linken Handgelenkes und der linken Handwurzel vom 19. Mai 2017 zeigte ein kapselbedingtes extraartikuläres Ganglion.

Gleichzeitig ergab sich eine synovialitische Reaktion um den Prozessus styloideus

ulnae unter Beteiligung des angrenzenden Meniskus homologe und eine ansatznahe Degeneration des Diskus triangularis. Knochenveränderungen waren nicht ersichtlich (Urk. 7/60). Am gleichen Tag angefertigte Röntgenbilder zeigten eine alterstypische Radiokarpal- und Radioulnargelenksituation ohne Anhaltspunkte für Frakturen, eine Luxation oder röntgendichte Fremdkörper im Weichteilmantel der linken Hand (Urk. 7/59). 4.3

Am 1. September 2017 wurde der Beschwerdeführer durch die Kreisärztin Dr. Z.\_\_\_\_ untersucht. Laut dem gleichentags erstellten Untersuchungsbericht gab er an, dass er mit der linken Hand nicht mehr so zugreifen könne wie früher, der Arm einschlafe und Schmerzen bestünden, die vom Handgelenk nach oben ziehen würden. Auch immer wiederkehrende Drehbewegungen führten zu Beschwerden. Zudem habe er auch Beschwerden im Bereich der linken Schulter. In der Regel habe er zweimal pro Woche Ergotherapie. Er gehe auch zweimal wöchentlich ins Fitnessstudio, könne aber bezüglich Kraft/Ausdauer nur noch die Hälfte dessen leisten, was vor dem Unfall möglich gewesen sei. Das Boxen habe er mittlerweile aufgegeben. Dr. Z.\_\_\_\_ bemerkte, dass der Beschwerdeschilderung etwas die Authentizität fehle und ein Leidensdruck wenig spürbar sei. Bis auf die subjektiv angegebene Hyposensibilität im Bereich des linken Unterarms und der Hand habe kein wirklicher pathologischer Befund erhoben werden können. Auf Grund der dokumentierten

Umfangmasse bestehe eine seitengleiche Muskelatrophy, die gemessene Kraft auf der linken Seite sei im Vergleich zur Gegenseite um die Hälfte vermindert. Anhand der klinischen Befunde und der MRI-Bilder vom 19. Mai 2017 könnten die geklagten Beschwerden nicht erklärt werden. Vor einer abschliessenden Beurteilung empfehle sie die Durchführung einer neurologischen Untersuchung (Urk. 7/71).

Am 24. Oktober 2017 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie vom Neurozentrum des Klinikums D.\_\_\_\_, untersucht. Laut ihrem gleichentags erstellten Bericht gab er ihr an, dass zu den bestehenden Beschwerden im Bereich der Hand seit drei bis vier Monaten Schulterschmerzen links bei Aussendrehbewegungen des Armes hinzugekommen seien. In der Nacht könne er nicht mehr auf der linken Seite schlafen, da dann der linke Arm einschlafe. Dr. A.\_\_\_\_ erhob klinisch eine leichte sensible Störung im Bereich des volaren Daumens. Der neurophysiologische Befund war unauffällig. Die fehlende Muskelatrophie zeuge von einem intensiven Gebrauch des linken Armes. Die geklagten nächtlichen Parästhesien im Medianusversorgungsgebiet wären zwar mit einer

Brachialgia

parästhetica nocturna vereinbar, ein Karpaltunnelsyndrom habe jedoch neurographisch nicht belegt werden können. Hinweise auf nervale Läsionen im Bereich des linken Armes lägen nicht vor. Therapeutische Ansätze ergäben sich daher auf neurologischen Gebiet nicht (Urk. 7/79).

In ihrer abschliessenden Beurteilung vom 6. November 2017 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, die dokumentierte Kraftminderung im Bereich des linken Arms sei angesichts der Muskeltaillierung und – trophik

im linken Arm nicht nachvollziehbar; der linke Arm werde im Alltag sicher nicht geschont. Unfallkausal sei einzig die Narbe; in diesem Bereich seien leichte Sensationen möglich. Weitergehende Einschränkungen seien mit Blick auf die bildgebende Diagnostik und die neurologischen Untersuchungsbefunde nicht erklärbar.

Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe unter Berücksichtigung der Unfallfolgen wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Da keine entstellende Narbe vorliege, sei die Erheblichkeitsgrenze für die Annahme eines Integritätsschadens nicht erreicht (Urk. 7/81). 4.4

Auf Empfehlung der Ergotherapeutin (Urk. 7/70 S. 3, vgl. auch Urk. 7/86) führte Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Plastische und Handchirurgie im Klinikum D.\_\_\_\_, am 24. Oktober 2017 eine handchirurgische Heilverlaufskontrolle durch. Im Bericht vom 26. Oktober 2017 hielt er fest, dass sich aufgrund der erhobenen Befunde aus handchirurgischer Sicht kein operativ-chirurgischer Behandlungsbedarf ergebe. Eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehe nicht. Von der behandelnden Ergotherapeutin werde wegen der Befunde zwar eine Abklärung der Halswirbelsäule durch einen Neurochirurgen empfohlen (vgl. Urk. 7/70 S. 3, Urk. 7/86 S. 2). Der Bezug einer solchen Problematik zum Unfall sei jedoch nicht eindeutig herzustellen (Urk. 7/85). 4.5

Zu dem vom Beschwerdeführer nachgereichten (Urk. 10) MRI-Befund des linken Ellenbogens vom 20. August 2018 (Urk. 11/2; vgl. auch Urk. 11/1) hielt die Kreisärztin Dr. Z.\_\_\_\_ in einer weiteren Beurteilung vom 20. März 2019 fest, dass nun bildmorphologisch eine leichte Epicondylitis

humeri

radialis

(Tennisellenbogen) mit etwas geringem Reizerguss im Ellenbogengelenk dokumentiert sei. Ein Zusammenhang dieser Problematik mit dem Unfallereignis vom 6. Juni 2016 sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Eine Verletzung des Ellenbogens am 6. Juni 2016 sei nicht dokumentiert. Ferner habe der Beschwerdeführer weder ihr gegenüber, noch anlässlich der neurologischen Untersuchung noch gegenüber dem Handchirurgen Prof. Dr. E.\_\_\_\_ Beschwerden im linken Ellenbogen erwähnt. Ein Unfall als Ursache einer Epicondylitis sei äusserst selten, in der Regel handle es sich um Überlastungsschäden, etwa nach sportlicher Beanspruchung ( Urk. 18; vgl. auch Urk. 17). 5 . 5 . 1

Nach Lage der Akten gehen sämtliche Ärzte davon aus , dass nach der Einstellung der Suva-Leistungen per 20. November 2017 unfallbedingt weder eine weitere Behandlungsbedürftigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit

des Beschwerdeführers bestanden habe .

Während die erstbehandelnden Ärzte des Spitals F.\_\_\_\_

am 25. Januar 2017 eine vollständige Heilung spätestens etwas mehr als ein Jahr nach dem Unfall prognostizierten ( Urk. 7/40 S. 3 ) , wurde diese Prognose durch die

Beurteilungen der Kreisärztin Dr. Z.\_\_\_\_ vom 1. September und 6. November 2017

( Urk. 7/71, Urk. 7/81) , der Handchirurgen Dr. C.\_\_\_\_

vom 24. Februar 2017 ( Urk. 7/47 ) und Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2017

( Urk. 7/85 S. 4 ) sowie der Neurologin Dr. A.\_\_\_\_

vom 24. Oktober 2017 ( Urk. 7/79 S. 4 f. ) bestätigt. Im Ergebnis steht aufgrund der übereinstimmenden Einschätzungen dieser Ärzte fest, dass keine organische Läsion im Bereich der linken Hand nachweisbar

ist, welche die geklagte anhaltende Kraftminderung in der linken Hand

erklären könnte.

Als unfallkausal wurde von Dr. Z.\_\_\_\_ einzig die Narbe beurteilt; in diesem Bereich auftretende leichte Sensationen seien aber nicht erheblich ( Urk. 7/81). Im Übrigen fiel Dr.

Z.\_\_\_\_ ein geringer Leidensdruck auf ( Urk. 7/71 S. 6 ) , und Dr. C.\_\_\_\_ bemerkte ein forderndes Verhalten des Beschwerdeführers ( Urk. 7/47 S. 2 ). Sowohl Dr. A.\_\_\_\_

und Dr. E.\_\_\_\_

als auch Dr. Z.\_\_\_\_ gelangten zum Schluss, dass die fehlende Muskelatrophie für einen intensiven Gebrauch des

linken Arms spreche ( Urk. 7/79 S. 4, Urk. 7/81, Urk. 7/85 S. 3).

Dementsprechend verneinten diese Ärzte in ihren Berichten das Fortbestehen einer

Arbeitsunfähigkeit und eines weiteren Behandlungsbedarfs als Folge des Unfalls vom 6. Juni 2016. Es besteht kein Grund, von diesen überzeugenden Beurteilungen abzuweichen.

5 . 2

Zwar zeigten die MRI-Bilder vom 20. August 2018 eine leichte Epicondylitis

humeri

radialis

( Urk. 11/2 ). Dr. Z.\_\_\_\_ hat diesbezüglich in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2019

aber

überzeugend

begründet, dass diese Problematik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer und damit krankhafter Natur

ist (vorstehend E. 4.5). Eine abweichende ärztliche Beurteilung liegt nicht vor. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden kann ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 6. Juni 2016 ebenfalls ohne Weiteres ausgeschlossen werden. Hier fällt ins Gewicht, dass er der Neurologin Dr. A.\_\_\_\_ am 24. Oktober 2014 angab, diese Beschwerden bestünden erst seit drei bis vier Monaten, zwischen deren erstmaligem Auftreten und dem Unfallereignis also ein grosser zeitlicher Abstand besteht. Zudem ist eine am 6. Juni 2016 erlittene Schulterverletzung, welche von der Ergotherapeutin als Ursache für die Beschwerden vermutet wurde (vgl. Urk. 7/71 S. 3), nicht aktenkundig. Analoges gilt für die von der Ergotherapeutin vermutete Pathologie in der Halswirbelsäule, wie auch Dr. E.\_\_\_\_

am 26. Oktober 2017 festgestellt hat (Urk. 7/85 S. 4).

Das vom Beschwerdeführer einzig vorgebrachte Gegenargument, die Beschwerden seien erst nach dem Arbeitsunfall aufgetreten, vermag diese Beurteilungen nicht zu erschüttern.

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb., Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). 5.3

Dafür, dass

ein durch den Unfall ausgelöstes psychisches oder psychosomatisches Leiden für die anhaltenden Beschwerden in der linken Hand verantwortlich wäre, fehlen in den Akten Anhaltspunkte. Deshalb kann eine spezifische Adäquanzprüfung an sich unterbleiben. Der Suva ist aber beizupflichten, dass selbst wenn vom Bestehen eines natürlich unfallkausalen psychischen oder psychosomatischen Gesundheitsschadens ausgegangen würde, ein solcher wegen der relativen Leichtigkeit des am 6. Juni 2016 erlittenen Unfalls auf jeden Fall nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stünde (vgl. vorstehend E.

## **E. 6**

S. 4-6, Urk. 17). Im Übrigen seien bereits die formellen Voraussetzungen, die an eine Beschwerdeschrift gestellt würden, nicht erfüllt, weshalb der Eingabe des Beschwerdeführers die Beschwerdequalität abzusprechen und auf dieselbe nicht einzutreten sei (Urk. 6 Ziff. 16). 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber sinngemäss auf den Standpunkt, er habe weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen der Suva. Die auch heute noch anhaltenden Beschwerden seien erst nach dem Arbeitsunfall aufgetreten und seien ärztlich

gut dokumentiert worden.

Er werde denn auch weiterhin mit Ergo- und Physiotherapie behandelt ( Urk. 1 , Urk.

**E. 10**

; vgl. auch Urk. 13). 3.

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