

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00150 vom 8. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00150 du 8 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00150 del 8 ottobre 2019

Erwägungen

E. 3

0. April 2013 stehe (S. 88) . Folglich sei auch keine unfallbedingte Einschränkung in angestammter Tätigkeit oder in irgendeiner sonstigen Tätigkeit zu postulieren. Rein unfallbedingt sollte der Patient in der Lage sein, sämtliche Tätigkeiten auszuüben (S. 90) .

E. 4

). Gemäss dem Gutachten der B.____ Klinik vom 9. September 2016, auf welches vollumfänglich abgestellt werden kann (E. 4. 1), wurden

diverse Behandlungsversuche, welche nach gängigen Kriterien der Behandlung eines CRPS eingesetzt wurden, durchgeführt , trugen aber nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes

bei . Im Gegenteil sei vom Patienten geltend gemacht worden , dass beispielsweise der stationäre Aufenthalt in der Rehaklinik A.____ , bei welchem die diversen therapeutischen Massnahmen implementiert worden seien , zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt hätten. Das decke sich auch mit anamnestischen Angaben, welche von den betreuenden Personen im L.____ gemacht worden seien. Aus diesem Grund lasse sich nicht annehmen, dass mit irgendwelchen weiteren therapeutischen Massnahmen die gesundheitliche Störung des Patienten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit namhaft verbessert werden könne. Inwiefern mittels durchgeführte r psychotherapeutische r Behandlung eine Verbesserung erzielt werden könne, bleibe ungewiss (Urk. 7/159 S. 89) .

Damit kann vom Erreichen des medizinischen Endzustandes ausgegangen werden. Eine allenfalls noch indizierte Behandlung bezüglich psychischer Beschwerde ist vorliegendenfalls nicht zu berücksichtigen. Dies ist zwischen den Parteien nicht streitig

(Urk. 1 S. 3) und entspricht auch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung , wonach bei banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, 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. 4.1

Das Gutachten der B.____ Klinik vom 9. September 2016 (Urk. 7/159) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.7) . So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die

geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Hinweise, welche gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens sprechen, sind nicht ersichtlich.

Nebst dem Einholen fremdanamnestischer Auskünfte (Urk. 7/159 S. 52 ff.) und ausführlicher Auseinandersetzung mit den sich in den Akten befindlichen ärztlichen Berichten erfolgte im Gutachten sodann eine eingehende Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft bezüglich der Diagnose eines CRPS. Die Gutachter stellten auf die sogenannten Budapest-Kriterien ab und hielten dafür, dass die formalen Kriterien für ein CRPS in gewisser Weise erfüllt seien; die Annahme eines CRPS beruhe vorliegend aber primär auf subjektiven Symptomen und weniger auf objektivierbaren Zeichen. Unter Hinweis auf diverse Inkonsistenzen (keine konstante Allodynie [S. 63], Medikamentenspiegel im nichttherapeutischen Bereich, hochgradige funktionelle Ausschaltung der linken Hand für CRPS nicht typisch, inkonsistenter Handgebrauch, fehlende Einsteifung der Gelenke, kein Muskelschwund im Bereich der linken oberen Extremität, sei tengleiche Mineralisation [S. 81 ff.]) sowie angesichts der Tatsache, dass die Diagnose eines CRPS weder aktuell noch im Verlauf eindeutig nachgewiesen werden können, erachteten sie indes einen Gesundheitsschaden, welcher sich auf das fragliche Unfallereignis zurückführen liesse, für nicht gegeben.

Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugt und stimmt im Übrigen mit der medizinischen Aktenlage überein: Dr. med. I.____, Fachärztin für Chirurgie und Handchirurgie und stellvertretende Chefärztin des Departementes Chirurgie, Abteilung für Handchirurgie, des Kantonsspitals Z.____, verneinte in ihrem Bericht vom 16. Januar 2014 das Vorliegen eines CRPS unter Hinweis auf die - abgesehen von der diskreten Schwellung am Handrücken - fehlenden

objektivierbaren Befunde. Sie notierte, angesichts der Beschwellung der Hand und dem symmetrischen Umfang der Vorderarmmuskulatur sei von einem Einsatz der linken Hand im Alltag auszugehen (Urk. 7/42). Dr.

med. J.____, Fachärztin für Chirurgie und Handchirurgie, stellte sodann in ihren Berichten vom 28. Januar und 11. Februar 2015 relativ diskrete klinische Befunde fest. Die von ihr veranlasste Magnetresonanztomographie der linken Hand habe ausser einem kleinen intraossären Ganglion radialseitig im Os lunatum keine Pathologien gezeigt. Sie bemerkte zudem, dass der Patient die Hand links unbeobachtet normal einsetze, dann aber eine Schonhaltung präsentiere (Urk. 7/61-62). Dr. med.

H.____, Facharzt für Neurologie, ging in seinem Bericht vom 16. Februar 2015 zwar unter anderem von einem neuropathischen Schmerzsyndrom inklusiv eines differentialdiagnostisch möglichen CRPS aus. Er konnte aber keine Läsion eines Nervenhauptstammes erheben. Zudem erklärte er, dass überlagerte funktionell-somatoforme Faktoren mitspielen und das Beschwerdebild aggravieren dürften (Urk. 7/64). Auch die Ärzte der Rehaklinik A.____

legten im Austrittsbericht vom 3. Dezember 2015 dar, dass das Ausmass der Beschwerden und der dementsprechenden schmerzbedingten Funktionsunfähigkeit der linken Hand rein somatisch schwerlich zu erklären sei. Es dürfte wesentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mitspielen. Die Ärzte hegten trotz formaler Erfüllung der CRPS-Diagnosekriterien

gewisse Zweifel am Vorliegen eines CRPS: So sei das späte Auftreten für ein CRPS eher ungewöhnlich. Die Schwellung der Hand könnte zumindest teilweise auch durch einen Nichtgebrauch bedingt sein. Und die gezeigte, stark eingeschränkte Bewegungsfähigkeit der Finger links – bei passiv erhaltener Beweglichkeit –

wirke selbst im Falle eines CRPS als zu ausgeprägt und sei in Anbetracht der beobachteten Inkonsistenzen diagnostisch nicht verwertbar

(Urk. 7/129).

Das von der IV-Stelle des Kantons Zürich veranlasste Gutachten des K.____ vom 27. November 2017 (Urk. 7/183) stützt die Einschätzung der B.____ Klinik, wonach beim Versicherten kein CRPS vorliegt,

sodann vollumfänglich. Dabei führte der orthopädische Gutachter aus, dass sich die letztlich äusserst diffus prä-sentierende, am ehesten einer Halbseitensymptomatik entsprechende Schmerzhaftigkeit durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls klar begründen lasse. Es würden fassbare Hinweise für ein CRPS, strukturelle Läsionen oder höhergradige funktionelle Einschränkungen fehlen. Dabei sei zu betonen, dass auch an der linken Hand klare Gebrauchsspuren vorliegen würden und die Umfangmessung der Extremität mit einer höhergradigen Schonung der selben keinesfalls vereinbar sei (S. 23 f.). Die neurologische Untersuchung fiel in objektiver Hinsicht - abgesehen von der geringen Schwellung des Handrückens - insgesamt regelrecht aus. Temperatur, Farbe und Feuchtigkeitsgrad der Hände seien seitengleich. An beiden Händen hätten sich Gebrauchsspuren gefunden. Eine Atrophie der Ober- und Unterarmmuskulatur liege nicht vor, diese sei seitengleich ausgeprägt, wie auch die Reflexe seitengleich erhältlich seien. Es bestehe keine Parese, sondern eine Minderinnervation beim Faustschluss und Fingerstrecken bei Angabe von Schmerzen. Weiter wurde festgehalten, dass eine periphere Nervenläsion nicht gegeben sei und auch in der Vergangenheit nie dokumentiert worden sei. Aktuell liege sicher kein CRPS vor. Die leichte Schwellung am Handrücken sei möglicherweise im Zusammenhang mit einer abgelaufenen unspezifischen Entzündung zu sehen. Aufgrund der Gebrauchsspuren sei ein Einsatz der linken Hand mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen

(S. 29 f.). Aus psychiatrischer Sicht wurden eine leichte depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (S. 17).

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (E. 2.2) vermag das Gutachten von Dr. C.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie,

vom 21. Dezember 2016 (Urk. 7/172) die Expertise der B.____ Klinik

nicht zu entkräften. Die Gutachter des K.____ hielten zu Recht fest, dass Dr. C.____ sich bei der Bejahung eines CRPS auf rein subjektive Kriterien stütze (Urk. 7/183 S. 30).

Die Feststellung von Dr. C.____, wonach die linke obere Extremität des Beschwerdeführers nicht verwertbar sei, werde sodann durch die erhobenen Umfangmessungen widerlegt. Die Beschwerden würden zudem entgegen den Ausführungen von Dr. C.____ eben nicht als «ständig gleich» angegeben und die Extremität könne problemlos über den Kopf hinaus bewegt werden. Ausser dem sei die Behaarung der Hände symmetrisch (Urk. 7/183 S. 26 f.). Daraus erhellt, dass sich Dr. C.____

nicht vertieft mit den Ausführungen der B.____ Klinik auseinander setzte und insbesondere auch nicht zu den vorliegenden Inkonsistenzen Stellung nahm. Eine nachvoll ziehbare Erklärung für die Gebrauchsspuren an den Händen lässt sich in den Ausführungen von Dr. C.____ nicht finden (vgl. auch den Hinweis auf Schmutz spuren unter allen Fingernägeln auf S. 15).

E. 4.2

Angesichts dieser Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Suva sich auf das Gutachten der B.____ Klinik vom 9. September 2016 (Urk. 7/159) abgestützt und das Vorliegen eines CRPS verneint hat. Folglich wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

E. 4.3

Ebensowenig ist gestützt auf das Gutachten der Fallabschluss per 15. November 2016 zu bemängeln :

Massgebend für den Fallabschluss und damit auch für die Einstellung der Tag geld- und Heilbehandlungsleistungen ist zunächst, ob zum Zeitpunkt des Fallab schlusses noch mit einer relevanten Besserung der Beschwerden zu rechnen ist (E. 1.

E. 4.4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen und einen Leistungsanspruch über den 1 5. November 2016 hinaus verneint . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 5

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSchilling

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