

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00127

vom 5. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00127

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00127 du 5 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00127 del 5 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

8. April 2019 ab (Urk. 8 / 46 = Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. 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.

E. 1.2.1

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 entfielen (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. 1.2.2

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.

E. 1.3

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 Beweisregeln, 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 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).

E. 2

5. September 2018 stehen und dementsprechend weiterhin ein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin besteht.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 25. März 2019 davon aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit bis vier Wochen nach dem Ereignis ausgewiesen sei, eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich nicht mehr unfallkausal (S.

5).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 6) unter Beilage einer weiteren kreisärztlichen Stellungnahme (Urk. 7) fest.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die Untersuchung durch Dr. Z. ___ sei nicht vollständig und richtig durchgeführt worden. Dr. Z. ___ habe gemeint, die Schmerzen seien nicht vom Unfall, den er gehabt habe. Er sei aber vor dem Unfall kerngesund gewesen und habe keine Schmerzen gehabt. Er sei vor dem Unfall noch nie bei seinem Hausarzt für eine Untersuchung gewesen. Vor drei Wochen sei er arbeiten gewesen, am ersten Tag habe er sehr viele Schmerzen gehabt. Trotzdem habe er weitergearbeitet, mit dem Gedanken, dass seine Hand wieder so werde wie sie gewesen sei. Seine Hand zittere, wenn er etwas hebe und seine Finger seien betäubt. Am dritten Tag sei seine Hand sehr geschwollen gewesen und er habe sehr viele Schmerzen gehabt. Er habe die Arbeit abgebrochen und sei zu seinem Hausarzt gegangen. Er möchte von einem anderen Arzt untersucht werden, weil er nicht so wie vor dem Unfall arbeiten könne (S. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die über den 18. Dezember 2018 hinaus anhaltenden Beschwerden des Beschwerdeführers noch in einem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom

E. 3.1

Med. pract. A.____, Spital B.____, berichtete im ambulanten Notfallbericht vom 25. September 2018 (Urk. 8/17) von der notfallmässigen Selbstvorstellung, nachdem sich der Beschwerdeführer mit einer Säge eine Schnittverletzung am rechten Handrücken zugezogen habe. Es bestehe keine sichtbare Fehlstellung, keine Schwellung und kein Hämatom. Am Handrücken bestehe eine über Ossa metacarpalia II-IV quer ziehende, unscharf berandete, saubere, klaffende, nicht blutende Wunde. Es seien keine Sehnen, Nerven oder Gefässe am Wundrand erkennbar. Die Extension in den Fingergelenken sei auch gegen Widerstand erhalten und die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität (pDMS) sei intakt.

E. 3.2

PD. Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, D.____, nannte im Bericht vom 31. Oktober 2018 (Urk. 3/1 = Urk. 8/9/1-2 = Urk. 8/21) als Diagnose ein diskretes sensibiles Sulcus - ulnaris - Syndrom rechts. Dazu führte er aus, es werde angegeben, dass bei einem Arbeitsunfall eine Schnittverletzung des Handrückens rechts aufgetreten sei. Im erstversorgenden Bericht seien keine wesentlichen Auffälligkeiten, keine Nerven- oder Gefässverletzungen oder Hämatome beschrieben worden (S. 1). Die Symptomatik entspreche einem leichten sensiblen Sulcus

Ulnaris - Syndrom rechts. Vermutlich sei dieses durch Schonhaltung des rechten Arms nach dem Unfall entstanden. Elektrophysiologisch und neurosonologisch bestünden unauffällige Befunde. Es sei von einem funktionellen Sulcus

Ulnaris - Syndrom auszugehen. Therapeutisch sei das Tragen einer Ellbogenschiene sowie Vermeidung von Flexionshaltung des rechten Ellbogens und Druck auf den rechten Ellbogen zu empfehlen. Bei konsequenter Anwendung der Ellbogenpolsterung sei von einer restitutio ad integrum auszugehen (S. 2).

E. 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 10. Dezember 2018 (Urk. 8/16) aus, der Beschwerdeführer habe von Beginn weg einen protrahierten Heilungsverlauf mit initialen Krippelparästhesien in der Hand gezeigt. Im Verlauf erstmals in der Sprechstunde vom 11. Oktober habe der Beschwerdeführer leichte Dysästhesien im Ulnarisbereich des rechten Arms erwähnt. Aufgrund der Persistenz der Symptomatik sei nach vier Wochen post Trauma ein neurologisches Konsil

bei Dr. C.____ durchgeführt worden. In der Folge sei ein Arbeitsversuch mit Abbruch infolge starker Schmerzverstärkung und reaktiver muskulärer Dysbalance bis Schulterfixatoren rechts erfolgt.

E. 3.4

Im UVG Zeugnis des Spitals B.____ vom 14. Dezember 2018 (Urk. 8/20/1) berichteten die Ärzte von einer Schnittwunde am Handrücken rechts, welche mit teils Wunderversorgung, Spülung und Desinfektion versorgt worden sei. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht.

E. 3.5

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Anästhesie, führte beauftragt durch die Suva im Bericht vom 15. Januar 2019 (Urk. 3/2 = Urk. 8/28) aus, nach gut geheilter Schnittverletzung des rechten Handrückens habe der Beschwerdeführer ein diskretes Ulnarissyndrom, dass sich nicht direkt durch den Unfall erklären lasse (S. 1 unten). Die Beschwerden in der Schulter und im Rücken liessen sich nur durch eine somatoforme Komponente erklären. Die somatoforme Komponente der Beschwerden lasse auf eine lange Rehabilitationszeit schliessen. Es sei mit einer noch mehrere Monate dauernden vollen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Es stelle sich die Frage, ob dies Krankheit oder Unfall sei (S. 2).

E. 3.6

Dr. E.____ (vorstehend E. 3.3) führte im Bericht vom 25. Februar 2019 (Urk. 8/34) aus, der Beschwerdeführer habe im November und erneut im Dezember einen Arbeitsversuch gemacht und habe diesen jeweils infolge invalidisierender Schmerzen xazerbation in der rechten Hand und Unterarm wieder abbrechen müssen. Entsprechend sei die erneute Krankschreibung erfolgt. In der Physiotherapie mit MTT habe der Beschwerdeführer im Verlauf 2019 deutliche Fortschritte gemacht. Ein erneuter Arbeitsversuch zu 100 % sei für den März 2019 geplant.

E. 3.7

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmediziner Suva, führte in seiner Beurteilung vom 27. Februar 2019 (Urk. 8/35/3) aus, durch den Unfall sei eine Schnittverletzung der Haut am Handrücken entstanden, welche mit 5 Stichen genäht worden sei. Der Endzustand sei nach zwei bis vier Wochen erreicht gewesen. Das Sulcus

nervi

ulnaris -Syndrom und die muskuläre Dysbalance seien überwiegend nicht unfallkausal.

E. 3.8

Dr. F.____ führte in einer weiteren Stellungnahme vom 25. März 2019 (Urk. 8/44) aus, am 25. September 2018 habe sich der Beschwerdeführer am Handrücken rechts verletzt und sich eine Schnittverletzung zugezogen, welche mit 5 Einzelknopfnähten adaptiert worden sei. Der Lokalstatus ergebe eine isolierte Verletzung der Haut des Handrückens, Sehnen, Nerven oder Blutgefässe seien nicht verletzt worden. Da s im Verlauf attestierte Sulcus - ulnaris - Syndrom rechts sei überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal. Der Sulcus

nervi

ulnaris sei funktionell am Unfallgeschehen nicht beteiligt gewesen und könne somit auch nicht unfallkausal beeinträchtigt sein. Eine Struktur, die unfallkausal nicht beteiligt sei, könne durch einen Unfall auch nicht verletzt werden. Die weiterhin geklagten Beschwerden könnten unfallkausal nicht erklärt werden. Die gestellte Diagnose sei deskriptiv und beruhe auf den subjektiven Symptomen des Beschwerdeführers. Objektivierbare Befunde seien nicht erhoben worden. Es hätten keine strukturellen Läsionen im Bereich des Sulcus

nervi

ulnaris rechts objektiviert werden können, welche nach derzeitigem Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht schon vor dem Unfall in stummer oder

manifesten Weise an der rechten Hand beeinträchtigt gewesen (S. 2 unten). Der Endzustand nach Schnittverletzung sei nach derzeitigem Wissensstand und komplikationslosem Verlauf nach zwei bis vier Wochen erreicht. Nach vier Wochen erreiche die Schnittwunde dieselbe Stabilität wie die unverletzte Haut. Unfallkausal sei eine Arbeitsunfähigkeit bis vier Wochen nach dem Ereignis ausgewiesen. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal (S. 3 oben).

E. 3.9

Dr. F.____ führte in der Stellungnahme vom 10. Juni 2019 (Urk. 7) ergänzend aus, Atrophien im Bereich der Arme seien nicht beschrieben worden, die Muskeleigenreflexe seien seitengleich auslösbar gewesen, der elektrophysiologische Untersuchungsbefund habe eine regelrechte Neurographie

des N. ulnaris ergeben, die Neurosonografie ebenfalls. Die von PD Dr. C.____ erstellte Beurteilung, dass das Syndrom durch Schonhaltung des rechten Armes nach dem Unfall entstanden sei, sei eine mögliche Ursache des Syndroms. Bei seiner Untersuchung hätten sich jedoch keine objektivierbaren Zeichen einer Schonhaltung im Bereich des rechten Armes bei der Untersuchung finden lassen. Das geklagte Syndrom, bei behelfsmässiger Übersetzung durch die Begleitperson, Hypästhesie des vierten und fünften Fingers und des Handrückens sowie Ellbogenschmerzen rechts, seien nicht mit der versicherungsmedizinisch notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallkausal (S. 4). Bei der am 15. Januar 2019 durchgeführten ZAFAS-Untersuchung durch Dr. Z.____ hätten erneut keine Hypotrophien oder Atrophien als Zeichen einer Schonhaltung des rechten Arms objektiviert werden können. Die ZAFAS-Untersuchung habe auf die Klagen des Beschwerdeführers abgestellt, differentialdiagnostische Kausalitätsfragen seien nicht in Erwägung gezogen worden (S. 4 Mitte).

E. 4

Gegen diese Entscheidung 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 dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
P. Sager

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr. F.____ (vorstehend E. 3.7-9) davon aus, dass es beim Ereignis am 25. September 2018 zu einer isolierten Verletzung der Haut des Handrückens gekommen sei, wobei Sehnen, Nerven und Blutgefässe nicht verletzt worden seien, weshalb zum Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung per 18. Dezember 2018 keine Unfallfolgen mehr beständen und für die gegenwärtigen Beschwerden keine Leistungspflicht bestehe.

Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kann Beweiswert beigemessen werden, 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). 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 versicherungsinternen 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. Dezember 2016 E. 2.4).

Die Berichte von Dr. F.____ erfüllen die genannten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Aktengrundlage (vgl. vorstehend E. 1.3). Der Umstand, dass der beratende Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss kann unter diesen Voraussetzungen auch ein reines Aktengutachten voll beweiskräftig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Aus den Ausführungen von Dr. F.____ ergibt sich denn auch, dass er über sämtliche für die Beurteilung der Unfallkausalität erforderlichen Unterlagen verfügte.

E. 4.2

Dr. F.____ gelangte in seiner begründeten Beurteilung unter Würdigung der medizinischen Berichte zum Schluss, dass

das Sulcus - ulnaris -Syndrom überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal sei, da es funktionell am Unfallgeschehen nicht beteiligt gewesen sei. Die gestellte Diagnose sei deskriptiv und beruhe auf den subjektiven Symptomen des Beschwerdeführers. Objektivierbare Befunde seien nicht erhoben worden. Strukturelle Läsionen im Bereich des

nervi

ulnaris rechts hätten nicht objektiviert werden können. Der Endzustand nach Schnittverletzung sei nach derzeitigem Wissensstand und komplikationslosem Verlauf nach zwei bis vier Wochen erreicht (vgl. vorstehend E. 3.8). Dr. F.____ führte weiter aus, dass im neurologischen Bericht von PD. Dr. C.____ keine Atrophien im Bereich der Arme beschrieben worden, die Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar gewesen und elektrophysiologisch und neurosonologisch unauffällige Befunde festgestellt worden seien (vgl. vorstehend E. 3.9).

E. 4.3

Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung bestehen vorliegend nicht und werden auch nicht geltend gemacht.

Auch ergeben sich aus den vorliegenden Berichten keine Anhaltspunkte, die der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Kausalitätsbeurteilung entgegenstehen würde. So führte auch Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 15. Januar 2019 (vgl. vorstehend E. 3.5) aus, dass sich das diskrete Ulnarissyndrom nach gut geheilter Schnittverletzung des rechten Handrückens nicht durch den Unfall erklären lasse (S. 1) und sich die Beschwerden in der Schulter und im Rücken nur durch eine somatoforme Komponente erklären liessen (S. 2). Schliesslich sind auch die Einwendungen des Beschwerdeführers nicht geeignet, zu einem abweichenden Ergebnis zu führen. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass er vor dem Unfall kerngesund gewesen sei und keine Schmerzen gehabt habe, so vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. 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 Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Gesamthaft besteht kein Anlass, an der überzeugenden versicherungsinternen Beurteilung zu zweifeln. Davon ausgehend war die Beschwerdegegnerin befugt, eine Leistungspflicht über den 18. Dezember 2018 hinaus zu verneinen. Auf weitere medizinische Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE

122 V 157 E. 1d) verzichtet werden.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die geltend gemachten Handbeschwerden des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Unfallereignis vom 25. September 2018 zurückzuführen sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht über den 18. Dezember 2018 hinaus verneinte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit

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