

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00032

vom 6. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00032 du 6 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00032 del 6 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, war seit dem 2. Mai 2017 bei der Y.____

AG im Bereich Crewtransport angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 8/1 S. 1). Laut Bagatellunfall-Meldung vom 5. Juli 2018 trug sie am 16. Juni 2018 beim Heimwerken / bei Unterhaltsarbeiten eine schwere Kiste aus ihrem Kofferraum, welche ihr aus den Händen rutschte, so dass die Kiste auf ihrem linken Handgelenk abrutschte und darauf fiel (Urk. 8/1 S. 2). In der Folge begab sich die Versicherte aufgrund von Handgelenksschmerzen links am 2. Juli 2018 in ärztliche Behandlung. In der Praxis Z.____ wurde bei einer festgestellten Druckdolenz des Handgelenks ulnarseits ohne Fraktur eine Überlastung des Handgelenks diagnostiziert (Bericht Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. Juli 2019; Urk. 8/15). Die Versicherte unterzog sich einer ergotherapeutischen Behandlung (Urk. 8/2-5).

Die Suva erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten; Urk. 8/28 S.

E. 1.1

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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiere (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 bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 11. Februar 2020 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzu h eben und es sei die Beschwer degegnerin zu verpflichten, ihr auch für die Zeit ab dem 31. Juli 2019 sämtliche nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versicherten Leistun gen (insbesondere Taggeld und Heilbehandlungskosten sowie eine Rente und Integritätsentschädigung) auszurichten. Eventuali t er sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Ihrer Beschwerde legte sie eine Beurteilung des behandelnden Dr. C.____ vom 5. Februar 2020 bei (Eingangsdatum beim Rechtsvertreter der Beschwerde führerin, Urk. 3/4 S. 1) . Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2020 auf Abweisung der Beschwerde und legte eine weitere Stel lungnahme des Kreisarztes Dr. B.____ vom 10. März 2020 ins Recht (Urk. 6, Urk. 7/1). Mit Replik vom 27. April 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und verwies auf ein neues Schreiben von Dr. C.____ vom 14. April 2020 (Urk. 10, Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin legte die Akten daraufhin noch mals dem Kreisarzt vor, welcher am 2. Juni 2020 eine abschliessende Stellung nahme erstattete (Urk. 15/2). Gestützt darauf erneuerte sie in der gleichentags eingereichten Duplik ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14). Die Beschwerdeführerin hielt daraufhin in ihrer Stellungnahme vom 19 . Juni 2020 weiterhin an ihren Anträgen fest (Urk. 1 9). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 1. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes auf den Standpunkt, dass die geklagten Handgelenksbeschwerden links nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich auf ein degeneratives Verschleiss leiden zurückzuführen seien und die Unfallfolgen ohne nachweisbare trauma tische Läsion spätestens nach vier bis sechs Wochen abgeheilt gewesen seien . Die Annahme eines Status quo sine am 31. Juli 2019 sei daher nicht zu beanstanden. Die Versicherungsleistungen seien zu Recht auf diesen Zeitpunkt eingestellt worden (Urk. 2 S. 5 , Urk. 6, Urk. 14).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber gestützt auf die Stellungnahmen des behandelnde n Dr. C.____

geltend, dieser habe

ausführlich dargelegt, aus welchen Gründen er – entgegen den Beurteilungen Dr. B.____s – nach wie vor von einem unfallkausalen Ereignis ausgehe. Die Ausführungen Dr. C.____s seien geeignet, ernst zu nehmende Zweifel an den Beurteilungen von Dr. B.____s zu wecken. Gestützt darauf könne keine Leistungseinstellung vorgenommen werden und sie habe deshalb auch über den 31. Juli 2019 hinaus Anspruch auf die nach UVG versicherten Leistungen (Urk. 1 S.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aus dem Ereignis vom 16. Juni 2018 über den 31. Juli 2019 hinaus Anspruch auf gesetzliche Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. 3.

E. 3

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. Dies trifft 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern 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).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr.

U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (SVR 2008 UV Nr.

11

34, U

290/06 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

E. 3.1

Bei der Beschwerdeführerin wurde am 3. September 2018 aufgrund ulnokarpaler Schmerzen ein MR-Arthro des linken Handgelenks durchgeführt. Dabei fand sich eine Leckage lunotriquetral, wahrscheinlich im membranösen Abschnitt. Im Übrigen zeigte sich eine regelrechte Arthro-MR-Untersuchung des linken Handgelenks, insbesondere kein Riss im Diskus triangularis und keine skapholunäre Bandruptur. Die Extensor- und Flexorsehnen präsentierten sich regelrecht (Urk. 8/13).

Am 8. November 2018 wurde die Beschwerdeführerin erneut MR-tomographisch untersucht. Dabei wurde festgehalten, die Befunde seien in erster Linie vereinbar mit einer leichten Peritendinitis der ECU-Sehne. Es bestehe weiterhin der Verdacht auf eine nicht signifikante, zentrale Perforation des LT-Band-Komplexes im membranösen Anteil (Urk. 8/12 S. 2).

E. 3.2

Gemäss Bericht vom 16. Juli 2019 besprach Dr. C.____ gleichentags mit der Beschwerdeführerin bei persistierenden Beschwerden und ausgeschöpfter konservativer Therapie ein operatives Vorgehen. Bis zum Operationstermin bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/34 S. 1-2).

Am 27. August 2019 wandte sich Dr. C.____ an die Beschwerdegegnerin und erklärte, er gehe von einer im MRI nicht abbildbaren TFCC-Läsion aus, welche durch den Unfall entstanden sei. Die Beschwerdeführerin sei vor dem Unfall glaubhaft komplett beschwerdefrei gewesen. Es sei daher eine Handgelenksarthroskopie mit fokussierter Inspektion des TFCC und gegebenenfalls eine Resektion der Rissbildung geplant. Gegebenenfalls könne intraoperativ eine Aussage betreffend die Unfallfolgen und unfallfremder Ursachen getätigt werden (Urk. 8/34 S. 3).

E. 3.3

Am 16. September 2019 nahm der Kreisarzt Dr. B.____ eine Beurteilung der Aktenlage vor. Er erklärte, die Beschwerdeführerin habe zu etwa dem Zeitpunkt des Ereignisses, nach knapp zwei Wochen, gegenüber ihrem Hausarzt geschildert, dass sie etwas Schweres gehoben habe und nun Schmerzen im Handgelenksbereich verspüre. Pathophysiologisch handle es sich bei dem Ereignis um eine Zerrung. Zweieinhalb Monate später sei eine MRI-Bildgebung des Handgelenks durchgeführt worden. Zeichen für Prellungen würden fehlen. Zudem fehle bildgebend ein Knochenmarksödem. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Die am 3. September

2018 bildgebend dargestellte « Leckage

lunotriquetral, wahrscheinlich im membranösen Abschnitt », sei nach dem derzeitigen medizinischen Wissenstand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine pathologische Veränderung (Urk. 8/37 S. 3), die bereits vor dem Ereignis vorhanden gewesen sei. Zu diskutieren sei, ob die Leckage methodenbedingt entstanden sei,

da die lunotriquetrale Leckage exakt der Nadelposition bei der Injektion des Kontrastmittels entspreche und eine Membranperforation auch bei lege artis durchgeführter Funktion möglich sei (Urk. 8/37 S. 3 f.). Das Ereignis, eine Zerrung, sei nicht überwiegend wahrscheinlich geeignet, diese Pathologie herbei zu führen.

Zur Stellungnahme von Dr. C.____ sei zu erwähnen, dass diesem bis anhin das Arthro-MRI vom 3. September 2018 nicht zur Verfügung gestanden habe. In diesem initialen MRI seien keine pathologischen Strukturen im Bereich des Diskus triangularis und seinen Begleitstrukturen, welche eine Diskusläsion begründen könnten, bildgebend dargestellt gewesen seien. Der Status quo sine nach Zerrung sei nach vier bis sechs Wochen erreicht (Urk. 8/37 S. 4).

E. 3.4

Dem Operationsbericht vom 19. September 2019 ist zu entnehmen, dass Dr. C.____ bei der Beschwerdeführerin gleichentags eine Handgelenksarthroskopie mit Resektion der TFCC-Rissbildung des linken Handgelenks durchführte (Urk. 8/47 S. 2). Dazu erklärte er, die TFCC-Verletzung imponiere nicht wie eine degenerativ bedingte Ausdünnung, da letztere zentral im TFCC zu erwarten gewesen wäre und in diesem Fall die Läsion radial vorliege. Somit sei von einer traumatischen, knapp nicht transmuralen Läsion auszugehen (Urk. 8/47 S. 3).

E. 3.5

Am 18. Dezember 2019 nahm der Kreisarzt eine weitere Aktenbeurteilung vor. Darin bestätigte er seine Einschätzung vom 16. September 2019. Zur Begründung hielt er fest, insbesondere der Operationsbericht bestätige ein Verschleissleiden im Bereich des TFCC. Die beschriebene maximale Ausdünnung spreche für ein abgenütztes TFCC, ebenso die Begleitsynovitis /Schleimhautentzündung, eine körpereigene Reaktion auf einen degenerativen Prozess. Ein unauffälliger Hook-Test und ein fehlendes Trampolinzeichen seien nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand ein expliziter Hinweis auf das Fehlen eines Ereignisses, welches zu einer unfallkausalen Schädigung des TFCC geführt habe. Die intraoperative Fotodokumentation zeige ein degeneratives Verschleissleiden des TFCC.

Mehr als ein Jahr nach dem Ereignis könnten im Operationsprotokoll keine überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen bildgebend oder im Operationsbericht nachgewiesen werden (Urk. 8/66 S. 3). Die sofort aufgetretenen Schmerzen im Handgelenk beizugehören stünden im Einklang mit den sofort auftretenden Schmerzen bei Zerrungen und Prellungen (Urk. 8/66 S. 4).

E. 3.6

Mit Stellungnahme vom 5. Februar 2020 bemerkte Dr. C.____, in der Beurteilung des TFCC könnten MRI-Untersuchungen durch sogenannte Ventileffekte teilweise falsch negativ sein und die klinischen Tests hätten auf eine Läsion des TFCC hingewiesen. Daher habe er trotz des ihm vorliegenden ersten MRI ein zweites MRI durchführen lassen. Hierbei habe sich eine radiäre Ausdünnung gezeigt (Urk. 3/4 S. 1).

Die Beurteilung des Kreisarztes vom 18. Dezember 2019, wonach die Bildgebung ein degeneratives Verschleißleiden zeige, entspreche nicht den Tatsachen, insbesondere, da die Bilder teilweise den Zustand nach arthroskopischem

Débridement zeigten, mit noch sichtbaren Schleifspuren der Instrumente. Ebenso widerspreche die Aussage, dass ein unauffälliger Hook-Test und ein fehlendes Trampolinzeichen eine unfallkausale Schädigung des TFCC ausschließen würden, dem Wissensstand. Bezüglich der synovitischen Veränderungen sei festzuhalten, dass bei Verletzungen des Handgelenks und weiterer Belastung eine Synovitis im Sinne eines Reizzustandes auftreten und eine Rückfolgerung auf eine degenerative oder unfallkausale Ursache nicht möglich sei. Eine Ausdünnung des TFCC per se sei ein degeneratives Leiden. Bei gleichzeitigen narbigen Veränderungen fokal und nicht generalisierten Veränderungen spreche dies vorliegend für eine Unfallfolge. Bei den Arthroskopie-Bildern stelle sich die Verletzung auf Bild 8 mit einliegendem Tasthaken dar. Die Bilder 9 und 10 zeigten den Status nach Resektion des Risses (Urk. 3/4 S. 2).

E. 3.7

Mit erneuter Stellungnahme vom 10. März 2020 führte der Kreisarzt aus, der Ventileffekt sei ein bekanntes Phänomen. In zwei aufeinanderfolgenden Untersuchungen hätten jedoch keine Risse im Diskus dargestellt werden können. In der Zusammenschau mit dem intraoperativen Befund, der ein Jahr später erhoben worden sei, lasse sich dies schlüssig erklären. Intraoperativ sei eine maximale Ausdünnung mit Rissbildung gefunden worden. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Rissbildung im Verlauf eines Jahres durch das Fortschreiten der Degeneration des stark ausgedünnten Diskus triangularis entwickelt habe.

Eine bildgebend dargestellte Ausdünnung des TFCC entspreche nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand einer Degeneration des TFCC (Urk. 7/1 S. 3). Es lägen zwei voneinander unabhängige Bildgebungen vor, welche beide eine Rissbildung am TFCC ausschließen. Der Befund des Instituts für Radiologie vom 8. November 2018 beschreibe bereits zu diesem Zeitpunkt eine Ausdünnung des TFCC-Komplexes und eine Synovitis/Gelenkschleimhautentzündung. Dieser Befund erkläre bereits hinreichend die geklagten Beschwerden, also Bewegungs- und Belastungsschmerzen im Handgelenk auf der Grundlage einer beginnenden Abnutzung. Jene Strukturen, welche das TFCC stabilisieren würden, seien intakt, was ein Hinweis für ein fehlendes signifikantes Trauma sei. In der retrospektiven Zusammenschau aller Befunde sei vorliegend die überwiegend wahrscheinliche Diagnose eine Diskusläsion des Handgelenks Palmer 2A (Urk. 7/1 S. 4). In

Kenntnis, dass die Operationsbilder 10 und 11 den Zustand nach chirurgischer Intervention darstellen würden, korrigiere er seine Einschätzung vom 18. Dezember 2019 dahingehend, dass diese nicht ein degeneratives Verschiebungsleiden darstellen würden. Vielmehr entsprächen sie einem chirurgisch hergestellten zentralen Substanzdefekt, dem Débridement, einer Teilresektion des TFCC entsprechend, analog zum Operationsbericht (Urk. 7/1 S. 5 f.). Die Beurteilung der Kausalität des zentralen Defekts sei gleichlautend, es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um einen verschleissbedingten Defekt im zentralen, minderdurchbluteten Teil des Diskus. Laut Operationsbericht sei das Trampolin-Zeichen im Bereich des intakten TFCC unauffällig gewesen. Daher könne ein traumatischer Schaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Dies spreche eher für eine beginnende zentrale Degeneration des Diskus (Urk. 7/1 S. 6). Das Ereignis vom 16. Juni 2018 habe

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Zerrung des linken Handgelenks geführt.

Der 15 Monate später erhobene Befund eines maximal ausgedünnten TFCC mit narbigen Veränderungen stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis, da dieses zwar geeignet sei, eine Rissbildung herbeizuführen, aber nicht eine maximale Ausdünnung im Sinne einer Degeneration. Die intraoperativ erhobene Rissbildung / narbige Veränderung stehe möglicherweise im Zusammenhang mit dem Ereignis, der Kausalzusammenhang könne aber nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit bejaht werden, da die Rissbildung im Verlauf von 15 Monaten mit gleicher Wahrscheinlichkeit mit der natürlichen Progression der Ausdünnung in Zusammenhang stehe.

Die isolierte TFCC-Degeneration liege mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 34 % vor. Somit könne aufgrund von bildgebend und intraoperativ fehlenden weiteren degenerativen Veränderungen die isolierte Degeneration nicht ausgeschlossen werden. Die im Verlauf durchgeführte Kortisoninjektion sei geeignet gewesen, die Degeneration zu beschleunigen (Urk. 7/1 S. 7). An der Beurteilung vom 18. Dezember 2019 werde festgehalten (Urk. 7/1 S. 8).

E. 3.8

Dr. C. ____

führte mit Schreiben vom 14. April 2020 aus, der Kreisarzt zitiere in seiner letzten Beurteilung einen Begutachtungsleitfaden von 2008, wo nach eine Ausdünnung des TFCC für eine Degeneration spreche. Dies treffe jedoch nur zu, wenn kein adäquates Trauma vorliege, weshalb diese Behauptung nicht stichhaltig sei. Zudem sei die These, dass die stabilisierenden Strukturen ein Hinweis für ein fehlendes signifikantes Trauma seien, nicht haltbar. Denn die stabilisierenden TFCC-Strukturen blieben bei den meisten Diskusverletzungen intakt und es würden lediglich bei den nicht relevanten Stabilitätsstrukturen Rissbildungen auftreten. Somit sei die Diagnose eine Diskusläsion am Handgelenk Palmer 1A, also eine traumatische Verletzung (Urk. 11 S. 1). Das intraoperative Bild 8 werde als verschleissbedingter Defekt beurteilt. Ein Jahr posttraumatisch sei eine klare bildmorphologische Zuweisung zu einem unfallbedingten Ereignis nicht mehr möglich. Ebenso sei es jedoch unzulässig, gestützt darauf auf ein überwiegend wahrscheinliches degeneratives Leiden zu schliessen. Für die Aussage, dass das unauffällige Trampolinzeichen im Bereich des intakten TFCC für eine beginnende zentrale Degeneration des Diskus spreche, gebe es in der Literatur keine Grundlage.

Ferner könne eine Rissbildung mit einer partiell narbigen Heilung ein Jahr posttraumatisch im intraoperativen Befund einer maximalen Ausdünnung entsprechen. Der Zusammenhang mit einer Kortisoninjektion werde in der Literatur nicht abgestützt. Zudem fehle im MRI weiterhin der Nachweis von weiteren degenerativen Veränderungen (Urk. 11 S. 2).

E. 3.9

Mit Stellungnahme vom 2. Juni 2020 hielt der Kreisarzt mit Bezug auf die Ausführung von Dr. C._____

fest, ein adäquates Trauma sei nur bei einer bildgebenden Pathologie kausal. Ein überwiegend wahrscheinlicher natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem geschilderten Ereignis und der im Verlauf behandelten Pathologie lässt sich nicht herstellen. Die Aussage von Dr. C._____, wonach die TFCC-stabilisierenden Strukturen bei den meisten traumatischen Diskusverletzungen intakt blieben, entspreche nicht der anerkannten wissenschaftlichen Lehrmeinung (Urk. 15/2 S. 3). Des Weiteren könne in der Zusammenschau mit dem Hook-Test, dem Abtasten der Ränder des Komplexes, ein Rückschluss auf die Ursache der Läsion gemacht werden. Bei positivem Hook-Test könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass eine zusätzliche Bandläsion vorliege, die unfallkausal sei. Eine solche sei vorliegend nicht vorhanden gewesen. Die intraoperative Bildgebung und der Operationsbefund stützten die bisherige Beurteilung, wonach überwiegend wahrscheinlich keine traumatische Läsion des TFCC vorliege (Urk. 15 S. 4). Die Wahrscheinlichkeit, dass ein isoliertes degeneratives Verschleissleiden im TFCC vorliege, betrage 22 % und könne somit nicht ausgeschlossen werden. Die Aussage, wonach eine Rissbildung mit einer partiellen narbigen Heilung ein Jahr posttraumatisch im intraoperativen Befund einer maximalen Ausdünnung entsprechen könne, erfülle nicht die notwendige Wahrscheinlichkeit, um die Unfallkausalität zu bejahen. An den bisherigen Beurteilungen werde vollumfänglich festgehalten (Urk. 15/2 S. 5). 4.

E. 4

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner allein 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 versicherungsinternen 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.

E. 4.1

Zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2019 hinaus geklagten Handgelenksbeschwerden links in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 16. Juni 2018 stehen.

Wie die Beschwerdeführerin richtig erwog, legte Kreisarzt Dr. B. ____

überzeugend und nachvollziehbar dar, dass die anhaltenden Beschwerden nicht auf das Ereignis vom 16. Juni 2018 zurückzuführen sind. Er begründete dies damit, dass es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um ein degeneratives Verschleissleiden des linken Handgelenks, den triangulären fibrocartilaginären Komplex (TFCC) betreffend handle (Urk. 7/1 S. 8). Der Unfall habe lediglich zu einer Zerrung des linken Handgelenks geführt (Urk. 7/1 S. 7), das Ereignis - die Beschwerdeführerin trug eine schwere Kiste, welche ihr aus der Hand rutschte und auf die linke Hand fiel - sei nur möglich kausal zur bildgebend dargestellten Pathologie. Ein überwiegend wahrscheinlicher natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem geschilderten Ereignis und der im Verlauf behandelten Pathologie lasse sich nicht herstellen (Urk. 15/2 S. 3). Der Status quo sine sei vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis vom 16. Juni 2018 erreicht gewesen (Urk. 8/37 S. 4, Urk. 7/1 S. 8).

E. 4.2

Was die Beschwerdeführerin

gestützt auf die Stellungnahmen Dr. C. ____s dagegen

vorbringt, überzeugt nicht. Dr. C. ____

musste in seiner Stellungnahme vom 14. April 2020,

mit Blick auf die Beurteilung der Diskusläsion am Handgelenk als verschleissbedingten Defekt durch den Kreisarzt (vgl. Urk. 7/1 S. 4 ff.)

selbst einräumen, dass eine klare bildmorphologische Zuweisung zu einem unfallbedingten Ereignis ein Jahr posttraumatisch nicht mehr möglich sei (Urk. 11 S. 2). Seine Aussage, es sei ebenfalls unzulässig, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein degeneratives Leiden zu schliessen, greift zu kurz. Denn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung muss mit dem nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. E. 1. 2 hiavor). Gegen eine unfallbedingte Verursachung der festgestellten Diskusläsion und den damit im Zusammenhang stehenden Handgelenksbeschwerden

spricht ferner, wie der Kreisarzt zu Recht festhielt, der Umstand, dass in zwei voneinander unabhängigen externen

MRI-Untersuchungen keine Hinweise auf eine Rissbildung am TFCC gefunden werden konnten (Urk. 7/1 S. 4). Bei diesen Untersuchungen stellte sich das linke Handgelenk nämlich regelrecht dar (Urk. 8/13 S. 2) und es war von einer leichten Peritendinitis der ECU-Sehne die Rede (Urk. 8/12 S. 2).

Der Kreisarzt wies ferner darauf hin, dass die - bildgebend nachgewiesene - Ausdünnung des TFCC für eine Degeneration spreche und die den TFCC stabilisierenden Strukturen intakt waren, was als Hinweis für ein fehlendes signifikantes Trauma zu werten sei

(Urk. 7/1 S. 3 f.).

Inwiefern das Trauma (Tragen einer schweren Kiste und Abrutschen mit Verdreh trauma des Handgelenks) einen geeigneten Unfallhergang für die angegebenen Beschwerden darstellen sollte, erläuterte Dr. C.____ nicht näher (Urk. 3/4 S. 2).

Ausserdem wies der Kreisarzt zu Recht darauf hin, dass Dr. C.____ seine Aussage, wonach diese Strukturen bei den meisten traumatischen Diskusverletzungen intakt seien, wissenschaftlich nicht näher begründete respektive der von kreis ärztlicher Seite zitierten aktuellen wissenschaftlichen Studie keine andere ent gegenhielt (Urk. 15/2 S. 3, Urk. 11 S. 1). Insbesondere die in der zitierten Studie als «lappenförmiger Riss» definierte Verletzung fand sich im Operationsbefund jedenfalls nicht. Dort wurde dieser

als Rissbildung mit deutlicher synovitischer Veränderung in der Tiefe beschrieben (Urk. 15/2 S. 4, Urk. 8/47 S. 2). Auch der Umstand, dass die MRI -Befunde keine Nachweise auf weitere degenerative Verän derungen zeigten, vermag daran nichts zu ändern. Denn gemäss der kreisärzt lichen Ausführung kann eine isolierte Degeneration immerhin mit einer Wahr scheinlichkeit von bis zu 22-34 % vorliegen und daher auch bei bildgebend und intraoperativ fehlenden weiteren degenerativen Veränderungen nicht ausge schlossen werden (Urk. 7/1 S. 7, Urk. 15/2 S. 5). Dem widersprach Dr. C.____ nicht (vgl. Urk. 11 S. 2).

Inwiefern die Aussagen des Kreisarztes

zum Trampolin-Test widersprüchlich sein sollen, wurde nicht nachvollziehbar begründet (Urk. 10 S. 4) . Wie es sich damit verhält, muss aber nicht weiter geprüft werden, da der Tram polin-Test gemäss Operationsbericht ohnehin unauffällig war (Urk. 8/47 S. 2).

E. 4.3

Zusammenfassend ist die Beurteilung von Dr. C.____ nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der ausführlich und überzeugend begründeten kreisärztliche n Einschätzung zu wecken . Dabei ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die schlüssige Beurteilung des Kreisarztes

erstellt , dass das Ereignis vom 16. Juni 2018 mit einer Zerrung des linken Handgelenks lediglich zu einer vorüber ge henden Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustands gefüh rt hat , wobei der Status quo sine spätestens Ende Jul i 201 9 erreicht w ar. Demgegenüber ist davon auszugehen, dass die über den 3 1. Juli 2019 anhaltenden Handgelenks be schwer den links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 1 6. Juni 2018 zurückzuführen , sondern degenerativer Natur sind . Die Beschwer degegnerin stellte ihre Leistungen daher zu Recht per 31. Juli 2019 ein . Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrReiber

E. 8

, Urk.

E. 10

, Urk. 19).

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