

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00277 vom 4. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00277](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00277)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00277 du 4 décembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00277 del 4 dicembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

Die 1965 geborene X.\_\_\_\_ war ab dem 1. Juli 2017 als medizinische Praxisassistentin in einem Teilzeitpensum von 80 % angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (kurz: Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Bagatellunfallmeldung des Arbeitgebers vom 3. Mai 2018 fiel der Versicherten am 24. März 2017 (recte: 2018; vgl. Urk. 1 und Urk. 2 S. 2) beim Einwerfen eines Kartonstücks mit der rechten Hand in einen Kartoncontainer aus Plastik der Containerdeckel auf das rechte Handgelenk, wo bei sie sich eine Quetschung am rechten Handgelenk zuzog. Eine Arbeitsunfähigkeit resultierte nicht (Urk. 7/K1). Die Helsana anerkannte das Ereignis als Unfall und schloss den Fall im Juni 2018 ab (Urk. 2 S. 2). Am 3. Juni 2020 meldete die Versicherte telefonisch einen Rückfall (Urk. 7/K2). Im am 7. Juni 2020 ausgefüllten Fragebogen gab sie an, im Zeitpunkt des Fallabschlusses, im Sommer 2018, ein Knacken im Handgelenk verspürt zu haben; zudem seien gewisse Bewegungen schmerzhaft gewesen. Diese Beschwerden seien nie ganz verschwunden und hätten sich im Laufe der Zeit wieder verstärkt. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Urk. 7/K6). Nach Einholung des Arztzeugnisses des erstbehandelnden Arztes Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH Handchirurgie, vom 5. Juni 2020 (Urk. 8/M2) sowie eines Berichts der behandelnden Ärztin im Handzentrum

Z.\_\_\_\_, Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Handchirurgie, vom 11. Juni 2020 (Urk. 8/M3) legte die Helsana das medizinische Dossier dem beratenden Arzt, Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vor. Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 27. Juli 2020 (Urk. 8/M4) lehnte die Helsana mit Schreiben vom 28. Juli 2020 eine Leistungübernahme ab (Urk. 7/K10). Am 20. August 2020 erliess sie auf Verlangen der Versicherten (Urk. 7/K11) eine anfechtbare Verfügung (Urk. 7/K13). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 2. September 2020 (Urk. 7/K15) beziehungsweise vom 31. August 2020 (Urk. 7/K16) wies sie mit Entscheidung vom 11. November 2020 ab (Urk. 2 [= Urk. 7/K19]).

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

## **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 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 Wor ten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sund heitliche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden 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**

7. November 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung de s angefochtenen Entscheids sei die Beschwerde gegnerin zu verpflichten, die Folgekosten für den Unfall vom 24. März 2018 zu übernehmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Januar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, die als Rückfall gemeldeten Beschwerden am rechten Handgelenk seien nicht über wiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 24. März 2018 zurückzuführen . Der Unfallmechanismus sei gemäss Beurteilung des beratenden Arztes Prof. B.\_\_\_\_ nicht geeignet, eine SL-Bandruptur auszulösen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie habe zwei Jahre lang versucht, mit der eingeschränkten Funktion der Hand ohne ärztliche Behandlung zurechtzukommen. Sie sei jedoch keinen Tag beschwerdefrei gewesen und die Beschwerden hätten von Monat zu Monat zugenommen. Dr. A.\_\_\_\_ habe eine massive Zunahme des Problems festgestellt, welches in einem klaren Kausal zusammenhang zum Unfallereignis stehe. Sie müsse sich jetzt operieren lassen und die Helsana lehne eine Übernahme der Behandlungskosten ab. Sie sei vor dem Unfall absolut beschwerdefrei gewesen und hab e sogar bei Operationen mit grossem Kraftaufwand ohne jegliche Einschränkung assistieren können. Nach dem Unfall sei sie keinen Tag beschwerdefrei gewesen. Genau gesehen handle es sich deshalb nicht um einen Rückfall, da eine Beschwerdefreiheit nie eingetreten sei. Sie habe das Gesundheitssystem nicht mit unnötigen Arztkonsultationen belasten wollen und werde nun

bestraft, was sehr stossend sei. Die vom Vertrauensarzt erwähnten Knochenödeme seien gemäss medizinischem Wissen bereits sechs bis zwölf Wochen nach einem Trauma schon nicht mehr nachweisbar. Sie habe gut neun Wochen nach dem Unfallereignis ein Arthro-MR machen lassen (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Viel mehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen) . 1.

#### **E. 3.1**

Im radiologischen Bericht der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2018 betreffend die gleichentags durchgeführte Arthro-MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks wurde festgehalten, es liege eine Partialruptur des palmaren Anteils des SL-Bandes bei Degeneration der dorsalen Anteile des SL-Bandes vor. Im 2. Strecksehnenfach lasse sich zudem eine minime, unspezifische Flüssigkeitsansammlung erkennen. Ansonsten bestehe keine abgrenzbare Binnenläsion (Urk. 8/M1).

#### **E. 3.2**

Dr. Y.\_\_\_\_ hielt im Arzzeugnis vom 5. Juni 2020 betreffend die Erstbehandlung vom 8. Mai 2020 fest, es bestünden Schmerzen bei der

Stabilitätsprüfung dorso-palmar. Das Arthro-MRI zeige eine Auflockerung des SL-Bandes. Sowohl die Röntgenuntersuchung als auch die Sonographie hätten einen unauffälligen Befund gezeigt (Urk. 8/M2).

#### **E. 3.3**

Dr. A.\_\_\_\_

stellte im Konsiliarbericht vom 11. Juni 2020 die Diagnose Scapholunäre Bandruptur Handgelenk rechts und hielt fest, im Röntgenbild, welches anlässlich des Unfalls angefertigt worden sei, habe sich der scapholunäre Abstand noch als normal gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe ab diesem Zeitpunkt jedoch immer wieder Schmerzen scapholunär gehabt und habe sich nicht aufstützen können. Dies habe sich in den letzten zwei Jahren nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Es bestehe eine starke Druckdolenz

scapholunär mit positivem Watsonstest , und das aktuell durchgeführte Röntgenbild zeige einen massiv erweiterten scapholunären Abstand. Das Arthro -MRI zeige nun eine komplette Bandruptur scapholunär mit vollständigem Kontrastmitteldurchtritt. Es würden sich aber noch keine degenerativen Veränderungen zeigen. Dr. A.\_\_\_\_ führ t e in ihrer Beurteilung aus, eine direkte Refixation des scapho lunären Bandes sei nach dieser Zeit nicht mehr möglich. Es so zu belassen sei keine Option, da die Beschwerdeführerin in Jahren eine SLAC- Wrist entwickeln werde. Es sei deshalb entschieden worden, eine dorsale Tenodese durchzuführen (Urk. 7/M3).

#### **E. 3.4**

Prof. B.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2020 fest, der Unfallmechanismus sei nicht geeignet, eine SL-Bandruptur auszulösen. Unfall mechanisch komme es zu einer Verletzung des SL-Bandes bei einem stark dorsal extendierten Handgelenk, so zum Beispiel bei einem Sturz auf den ausgestreckten Arm mit Landung auf den Handflächen. Hier sei ein eher leichter (Plastik-)Müll dec kel auf die Hand gefallen; dabei sei die Hand sicher nicht gewaltsam nach dorsal extendiert worden. Im initialen MRI vom 31. Mai 2018 sei von einer Partialruptur sowie einer Degeneration des Bandes gesprochen worden. Diese Beurteilung spreche gegen ein nicht mehr ganz frisches Traum a

bei einer MRI-Untersuchung zwei Monate nach dem Unfall. Auch würde man bei einer nam haften Kontusion ein Knochenmarködem im MRI erwarten, was hier nicht der Fall sei. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den als Rückfall gemeldeten Beschwerden sei zwar möglich, aber nicht überwiegend wahr scheinlich (Urk. 7/M4). 4.

#### **E. 4**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfall versicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheits schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine ). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfall kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeits beweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). 1.

#### **E. 4.1**

Die Stellungnahme von Prof. B.\_\_\_\_ wurde in Kenntnis der Vorakten erstattet, ist für die streitigen Belange umfassend, enthält eine Auseinander setzung mit den Befunden und den geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Damit erfüllt sie die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungs grundlage, weshalb auf sie abgestellt werden kann.

#### **E. 4.2**

Gemäss der überzeugenden Beurteilung von Prof. B.\_\_\_\_

lässt sich kein mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestehender Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. März 2018 und den erst zwei Jahre später gemeldeten Beschwerden am rechten Handgelenk nachweisen. Zum einen bestand bereits zum Unfallzeitpunkt ein degenerativer Vorzustand (vgl. E. 3.1) und zum anderen erscheint der Unfallmechanismus gemäss schlüssiger Darlegung von Prof. B.\_\_\_\_ nicht geeignet, eine SL-Bandruptur auszulösen. Wie bereits erwähnt (E. 1. 4) obliegt es der Beschwerdeführerin, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus.

Mit ihrem Einwand, es handle sich eigentlich gar nicht um einen Rückfall, vermag die Beschwerdeführerin nicht durchzudringen, hat sie es doch unterlassen, den im Juni 2018 vorgenommenen Fallabschluss zu beanstanden. Selbst wenn dieser formlos ergangen sein sollte, erlangte er inzwischen rechtliche Wirksamkeit, hat die versicherte Person doch grundsätzlich innert Jahresfrist zu erklären, wenn sie mit der – zu Unrecht nicht in Verfügungsforn sondern formlos mitgeteilten – Verweigerung von Leistungen nicht einverstanden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_414/2021 vom 12. Oktober 2021 E. 4.2 mit Hinweisen). Nachdem die Beschwerdeführerin erst zwei Jahre nach dem Fallabschluss bei der Beschwerde gegnerin wieder vorstellig geworden ist, stehen einzig ein Rückfall oder Spätfolgen in Frage, zumal Brückensymptome mangels ärztlicher Behandlung nicht dokumentiert sind (vgl. Urk. 1, wonach die Beschwerdeführerin in diesen zwei Jahren nicht in ärztlicher Behandlung stand).

#### **E. 4.3**

Schliesslich ist 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, 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). Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. November 2020 (Urk. 2) als rechtens, 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.\_\_\_\_ - Helsana Versicherungen AG - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelMuraro

### **E. 5**

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). 1.

### **E. 6**

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 Versicherungs träger alleine 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.

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