

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00064 vom 8. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00064 du 8 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00064 del 8 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war seit dem 1. Juli 2017 als Polymechaniker bei Y.____ angestellt und dadurch

bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 18. April 2020 bellte sein Hund und der Versicherte ging nach draussen um nachzuschauen, warum der Hund bellte. Daraufhin machte er einen Schritt zurück, stürzte über einen Sonnenschirmständer und verletzte sich am linken Handgelenk (Schadenmeldung UVG vom 20. April 2020, Urk. 8/1). Der erstbehandelnde med. pract. Z.____ von der A.____ AG diagnostizierte im Arzzeugnis UVG vom 24. April 2020 eine traumatische Luxation der distalen Ulna nach palmar in Supination links (Urk. 8/6). Die Suva erbrachte

Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 30. Juli 2020 erfolgte im Kantonsspital B.____ ein operativer Eingriff am linken Handgelenk (Sauvé

Kapandji-Operation; Urk. 8/37). Am 21. Oktober 2020 nahm Kreisärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurochirurgie, eine Beurteilung vor (Urk. 8/65). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2020 hielt die Suva fest, dass der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall vom 18. April 2020 eingestellt hätte, spätestens am 18. Juni 2020 erreicht gewesen sei. Der Fall werde daher per 18.

Juni 2020 abgeschlossen. Die Kosten für die Operation vom 30. Juli 2020 würden nicht zu Lasten der Suva gehen. Die Taggeldleistungen würden per 9. November 2020 eingestellt (Urk. 8/69). Dagegen erhob die Krankenversicherung Swica am 20. November 2020 vorsorglich Einsprache (Urk. 8/74/2). Der Versicherte erhob am 20. November 2020 Einsprache (Urk. 8/76; vgl. auch ergänzende Einsprachebegründung vom 5. Januar 2021, Urk. 8/86). Mit Eingabe vom 15. Dezember 2020 zog die Swica die vorsorgliche Einsprache zurück (Urk. 9/82). Am 11. Januar 2021 gab Kreisärztin Dr. C.____ eine Stellungnahme ab (Urk. 9/88). Mit Entscheid vom 8. Februar 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 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 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

).

E. 1.4

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 Versicherungsträger 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes

über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 11. März 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): 1. Der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2021 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen weiterhin zu übernehmen, insbesondere Taggeld und Heilungskosten. 2. Nach Erreichen des Endzustandes sei die Rente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen. 3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 6. Mai 2021 angezeigt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 15. Juli 2021 stellte der Beschwerdeführer folgende Eventualanträge (Urk. 10): 1. Eventualiter sei die Operation vom 30. Juli 2020 am B.____ zu übernehmen. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 16. Juli 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Mit Eingabe vom 4. Oktober 2021 teilte der Beschwerdeführer mit, dass bei Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, radiologische Abklärungen in Auftrag gegeben worden seien. Dr. D.____ sei der Ansicht, dass aufgrund des Sturzereignisses eine strukturelle Läsion am Handgelenk vorhanden sein könnte. Bis zum Vorliegen des Berichts von Dr. D.____ sei das Verfahren zu sistieren (Urk. 13). Mit Verfügung vom 14. Oktober 2021 sistierte das Gericht das Verfahren bis zum Vorliegen des in Aussicht gestellten Berichts von Dr. D.____, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2021 (Urk. 17). Mit Eingabe vom 28. Dezember 2021 beantragte der Beschwerdeführer, die Sistierung sei bis Ende Februar 2022 zu verlängern, da der Bericht von Dr. D.____ noch nicht vorliege (Urk. 19). Mit Eingabe vom 10. Januar 2022 (Urk. 20) reichte der Beschwerdeführer die Beurteilung von PD Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, vom 22. Dezember 2021 (Urk. 21/1) ein. Gleichzeitig stellte er folgenden zusätzlichen Antrag: Die Kosten für die Beurteilung durch F.____ AG, Dr. E.____, im Betrag von Fr. 1'500.-- zusätzlich MWSt. von Fr. 115.50 und die Kosten für die Beurteilung von PD Dr. med. G.____, FMH Radiologie, im Betrag von Fr. 750.-- zusätzlich MWSt. seien gestützt auf Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Mit Verfügung vom 14. Januar 2022

setzte das Gericht der Beschwerdegegnerin Frist an, um zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. Januar 2022 und zur Beurteilung von Dr. E.____ vom 22. Dezember 2021 Stellung zu nehmen (Urk. 22). Die Beschwerdegegnerin liess sich mit Eingabe vom 23. Februar 2022 vernehmen (Urk. 25), unter Beilage der handchirurgischen Beurteilung von Dr. med.

H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Februar 2022 (Urk. 26). Mit Verfügung vom 28. Februar 2022 wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um hierzu Stellung zu nehmen (Urk. 27). Am 6. April 2022 liess sich der Beschwerdeführer vernehmen (Urk. 30) und reichte die Beurteilung von Dr. E.____ vom 4. April 2022 (Urk. 31/1) ein. Gleichzeitig stellte er folgende Anträge: 1. Es sei bezüglich der umstrittenen Frage ein Gutachten anzuordnen. 2. Zusätzlich zum bereits am 11. Januar 2022 gestellten Antrag betreffend Abklärungskosten von Dr. E.____ seien der Beschwerdegegnerin auch die Kosten der unabhängigen Beurteilung von Dr. E.____ vom 4. April 2022 im Betrag von Fr. 1'292.40 inkl. MWSt. aufzuerlegen. Die

Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. April 2022 und die Beurteilung von Dr. E.____ vom 4. April 2022 wurde n der Beschwerdegegnerin am 8. April 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 32).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit , dass der Sturz vom 18. April 2020 gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung von Kreisärztin Dr. C.____ nicht zu strukturellen Läsionen am linken Handgelenk geführt habe. Die noch bestehenden Beschwerden seien auf degenerative Veränderungen zurückzuführen. Die Unfallfolgen hätten nach Abschluss der Behandlung der Subluxation ein bis zwei Monate nach dem Unfallereignis keine Rolle mehr gespielt. Die Ausführungen von Dr. med. I.____ , Chefarzt der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie des B.____ , seien nicht schlüssig und widersprüchlich. Dr. I.____ sei aufgrund der vor dem Unfall gegebenen Beschwerdefreiheit von einer richtungs gebenden Veränderung ausgegangen . Gleichzeitig habe er aber erklärt , dass die nachweisbaren strukturellen Veränderungen am distalen Radioulnargelenk (DRUG) auf einen Unfall in der Kindheit zurückzuführen seien . Dr. I.____ s

Beurteilung beruhe auf der unzulässigen Formel « post hoc, ergo propter hoc». Danach gelte eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht , wenn sie nach diesem aufgetreten sei (Urk. 2 S. 4 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er sich beim Sturz vom 18. April 2020 eine traumatische Subluxation des DRUG links zugezogen habe. Nachdem am 30. Juli 2020 ein operativer Eingriff durchgeführt werden müsse, werde von den behandelnden Ärzten eine weitere Operation vorgeschlagen. Gemäss Beurteilung von Dr. I.____

sei durch den Sturz vom 18. April 2020 eine richtungsgebende Verschlimmerung mit Instabilität des post traumatisch vorbestehenden zerstörten DRUG eingetreten. Die Instabilität im distalen Ulnargelenk , welches vor dem Unfall vom 18. April 2020 beschwerdefrei gewesen sei, stelle die Folge einer strukturellen Veränderung dar. Im Weiteren würden nach einer Subluxation des Handgelenks auch bei einem Patienten ohne vorbestehende degenerative Veränderungen nach ein bis zwei Monaten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch Beschwerden bestehen. Dr. I.____ sei der Ansicht, dass die Sache weiter medizinisch abgeklärt werden müsse (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 3

= Urk. 8/86/3-4).

E. 3.1

Kreisärztin Dr. C.____ führte in der Beurteilung vom 21. Oktober 2020 aus, dass aufgrund der Bildgebung und des Operationsberichts seit der Subluxation des DRUG im Rahmen des Sturzes vom 18. April 2020 keine neuen unfallbedingten strukturellen Veränderungen am linken Handgelenk hätten festgestellt werden können . Die anhaltenden Beschwerden im linken Handgelenk/DRUG und die von Dr. I.____ diagnostizierte Instabilität seien überwiegend wahrscheinlich auf die vorbestehenden massiven degenerativen Veränderungen im linken Handgelenk und vor allem des DRUG zurückzuführen. Abgesehen vom zeitlichen Zusammenhang würden sich keine weiteren Aspekte ergeben , die eine Instabilität im DRUG als überwiegend wahrscheinliche Folge des Unfalls vom 18. April

2020 erklären würden . Aufgrund der bildgebend nachgewiesenen fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen vor allem im DRUG mit degenerativ veränderten radiologischen Bändern sei eine chronische Instabilität hinreichend erklärt. Die Unfallfolgen würden nach Abschluss der Behandlung der Subluxation nach ein bis zwei Monaten keine Rolle mehr spielen (Urk. 8/65/6).

E. 3.2

Dr. I. ___ erklärte im an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gerichteten Schreiben vom 1. Dezember 2020, dass er sich der Beurteilung von Dr. C. ___ nicht anschließen könne. Die Instabilität stelle die Folge einer strukturellen Veränderung dar. Es gebe keinerlei Hinweise, dass vor dem Unfall eine Instabilität im DRUG bestanden habe . Ansonsten wäre eine Schmerz- und Behandlungsbedürftigkeit des DRUG schon zuvor überwiegend wahrscheinlich gewesen. Im Weiteren würde auch ein Patient ohne vorbestehende degenerative Veränderungen ein bis zwei Monate nach der Luxation bzw. Subluxation im DRUG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch erhebliche Beschwerden haben. Es sei ein Gutachten in Auftrag zu geben (Urk.

E. 3.3

Dr. C. ___ legte in der Stellungnahme vom 11. Januar 2021 dar, dass Dr. I. ___ den seiner Meinung nach bestehenden Kausalzusammenhang zwischen der Instabilität im DRUG links und dem Unfall vom April 2020 einzig

mit der

Beschwerdefreiheit vor dem Unfall begründe . Die fehlenden Hinweise auf eine Instabilität vor dem Unfall vom April 2020 würden lediglich auf den Angaben des Beschwerdeführers beruhen.

Klinische Untersuchungen oder eine ärztliche Einschätzung der Stabilität des DRUG vor dem Unfall vom April 2020 lägen nicht vor . Objektivierbare Hinweise auf eine fehlende Instabilität vor dem Unfall vom April 2020 gebe es somit nicht. Dr. I. ___ habe am 1. Dezember 2020 nicht im Detail ausgeführt , welche unfallbedingten strukturellen Verletzungen im Bereich des Handgelenks/ DRUG

zur

Instabilität geführt hätten . Im Bericht vom 6. Juli 2020 habe Dr. I. ___

erklärt , dass die nachweisbaren strukturellen Veränderungen am DRUG auf einen Unfall in der Kindheit zurückzuführen seien (Urk. 8/88/1).

E. 3.4

Dr. E. ___ erklärte in der Beurteilung vom 22. Dezember 2021, dass sich die ganze Argumentation um strukturelle Veränderungen (nach dem Ereignis) drehe. Die Bildgebung (CT und Arthro -MRI) sei von Dr. G. ___

nochmals fachradiologisch beurteilt worden. Die Beurteilung des CT vom 19. April 2020 habe keine neuen Aspekte erbracht . Anders sei es bei der Beurteilung des Arthro -MRI vom 25. Juni 2020. Dr. G. ___ habe festgehalten, dass der Zeitpunkt des

styloidalen und fovealen

Abrisses des Diskus ulnokarpale vom Ulnastyloid

nach rein bildmorphologischen Kriterien schwierig festzulegen sei. Die intakte Abbildung des Diskus weise aber indirekt darauf hin, dass die Instabilität noch nicht weit zurückreiche. Ansonsten wäre ein stärkerer Verschleiss des Diskus zu erwarten. Im Rahmen des vorliegenden Traumas sei es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu dieser strukturellen Läsion gekommen. Gemäss Dr. G.____ und Dr. I.____ seien die klinischen Beschwerden / markante Instabilität des DRUG ab Trauma hier

wegweisend. Dr. G.____ bestätige, dass die Ablösung des Diskus ulnokarpale von der Fovea bzw. von der Fovea und dem Styloid zu starken und klinisch relevanten Instabilitäten im DRUG führe. Auch die wissenschaftliche Literatur nenne bezüglich der Ursachenklärung den zeitlichen Beginn der Beschwerden als massgebend. Sofern die Beschwerden plötzlich oder im Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis auftreten würden, wie zum Beispiel bei einem Sturz auf das pronierte ausgestreckte Handgelenk,

bei einer Rotationsverletzung des Unterarms oder

bei einer extremen axialen Krafteinwirkung auf das Handgelenk, sei eine traumatische Klasse 1-Läsion des Triangular

Fibrocartilage

Complex

(TFCC) naheliegend. Sofern die Symptome/Beschwerden langsam progredient zunehmen würden, ohne Zusammenhang mit einem Ereignis oder in höherem Alter, handle es sich eher um eine degenerativ bedingte Klasse 2-Läsion des TFCC. Typischerweise werde über ulnokarpale Schmerzen geklagt, insbesondere bei forcierter Drehbewegung. In der Zusammenschau der Literatur, der fachradiologischen Beurteilung des Arthro-MRI von Dr. G.____ und den anamnestischen und klinischen Angaben zum Ereignis vom 18. April 2020 müsse von einer richtungsgebenden Verschlimmerung durch eine traumatische Läsion des TFCC bei vorbestehendem degenerativem Schaden am Handgelenk links ausgegangen werden. Die Unfallfolgen seien nach ein bis zwei Monaten nicht abgeklungen. Der operative Eingriff vom 30. Juli 2020 sei kausal zum Unfall. Der Endzustand sei noch nicht erreicht. Nach dem erfolgten *Sauvée*

Kapandji-Eingriff (Arthrodesse des DRUG in Kombination mit einer distalen Ulnasegment-Resektion) sei es zu einer Instabilität des proximalen Ulnastumpfes gekommen. Hierbei handle es sich um eine bekannte Komplikation. Eine Schienenbehandlung sei nicht zielführend gewesen. Am 23. Februar 2021 sei aus diesem Grund eine Stabilisierung mittels ECR-Schlinge geplant worden. Gegebenenfalls werde im weiteren Verlauf die Implantation einer Ulnakopfprothese notwendig. Es sei zu antizipieren, dass eine deutlich eingeschränkte linke Handfunktion verbleiben werde (Urk. 21/1 S. 5 f.).

E. 3.5

Dr. H.____ hielt in der handchirurgischen Beurteilung vom 15. Februar 2022 fest, dass sich in der magnetresonanztomografischen Untersuchung mit intraartikulärem Kontrast des linken Handgelenks vom 25. Juni 2020 deutliche und fortgeschrittene degenerative Veränderungen des DRUG-Komplexes

gezeigt hätten. Infolge eines ungleichen Längenverhältnisses zwischen Ulna und Radius sei es zur Ausbildung eines sogenannten Neoarthritis (Neugelenk) weiter proximal zwischen Ulnakopf und Radius gekommen, an dessen Rand sich bereits deutliche

osteophytäre Ausziehungen befinden würden . Der Knorpelüberzug der Ulna sei alteriert, der Processus styloideus

ulnae

verplumpt und von ungleich mässiger Ausformung. Des Weiteren sei die Konturierung hin zur Fovea aufgehoben. In der computertomographischen Untersuchung vom 19. April 2020 seien eine schräge Ebene, zum Teil sklerosiert, zum Teil mit unruhiger Corticalisstruktur, entsprechend einem posttraumatischen Zustand mit degenerativen Veränderungen, ersichtlich gewesen . Die Aussage von Dr. G.____, wonach die Ablösung des Diskus ulnokarpale von der Fovea bzw. dem Styloid

zu starken klinisch relevanten Instabilitäten im DRUG geführt habe, sei

in ihrem alleinigen Vorhandensein gemäss handchirurgischer Erfahrung nicht ausschlaggebend, sondern von weiteren Begleitfaktoren wie der muskulären Stabilisation abhängig. Eine Instabilität sei eine klinische Diagnose und könne aus einem bildgebenden Befund heraus nur vermutet werden . Die Begrifflichkeit «Instabilität» werde im medizinischen Kontext für eine Minderung der Gelenkführung benutzt, die sich aus einer klinischen Untersuchung, also einem direkten Betasten und Untersuchen des Gelenkes und damit einhergehend dem Prüfen der Gelenkführung/ Stabilität ableite . Die von Dr. E.____ zitierte Einschätzung von Dr. G.____, dass es zu einer vollständigen Ablösung des Diskus ulnokarpale vom Processus styloideus

ulnae sowie der Fovea gekommen sei, entspreche nicht der fachradiologischen Beurteilung vom Untersuchungstag und könne nach eigener Einsichtnahme nicht nachvollzogen werden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die kindliche Wachstumsstörung infolge der Frakturen und die damit resultierende Neu- bzw. Andersausformung des DRUG bei gleichzeitig fortschreitendem Längenwachstum von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter zu einer Elongation der Strukturen des TFCC geführt habe. Dadurch sei überwiegend wahrscheinlich zu erklären, weshalb in der Bildgebung zusammen mit den degenerativen knöchernen Veränderungen eine degenerativ bedingte Makroperforation ulnaseitig

detektiert sei. Die anlässlich der magnetresonanztomografischen Untersuchung vom 25. Juni 2020 festgestellte Konfiguration des Diskus sei

überwiegend wahrscheinlich durch den

frühkindlich eingetretenen posttraumatischen Zustand des DRUG bei fortschreitendem Längenwachstum zu erklären . Die von Dr. E.____ zitierte wissenschaftliche Ansicht, wonach plötzlich auftretende Beschwerden ulnokarpal eher auf ein Unfallereignis hinweisen würden und langsam progredient zunehmende Symptome/Beschwerden ohne Zusammenhang mit einem Ereignis oder im höheren Lebensalter eher degenerativ bedingten TFCC-Läsionen entsprechen würden, treffe in der grossen Breite der Bevölkerung wohl zu . Im besonderen Fall des Beschwerdeführers sei diese Ansicht aufgrund des vorbestehenden posttraumatischen Zustandes als Folge mehrfacher frühkindlicher Radiusfrakturen

mit bereits fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, die als eine Ausnahme von der sonst zu erwartenden anatomischen Situation einzuschätzen sei, jedoch

kaum zutreffend. Die Argumentation von Dr. E.____, dass es infolge des Unfallereignisses vom 18. April 2020 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sei,

vermöge nicht zu überzeugen (Urt. 26 S. 7 ff.).

E. 3.6

Dr. E.____ erklärte in der Beurteilung vom 4. April 2022, dass eine DRUG-Arthrose mit einer proximalen « Neorartikulation » vorliege. Es sei unbestritten, dass die Intaktheit des TFCC zur Stabilisierung des DRUG beitrage. Die klinische Diagnose der Instabilität sei im Austrittsbericht vom 20. April 2020 und im Bericht von Dr. I.____ vom 31. Juli 2020 gestellt worden. Hinzu komme, dass bei Dislokationen im DRUG häufig eine Läsion des TFCC gesehen werde. Bezüglich der von Dr. H.____

angenommenen Elongation der Strukturen des TFCC sei darauf hinzuweisen, dass eine verkürzte Ulna eigentlich einen Schutz für den TFCC darstelle. Eine Verkürzungsosteotomie der Ulna führe man bekanntlich bei einer Überlänge der Ulna (Ulnaplus Variante) oder einem Ulnaimplikationssyndrom durch. Hier liege eine Ulnaminus Variante vor. Der TFCC-Komplex sollte vor massiven Abnützungen als eher geschützt sein. Die Degenerationen würden das DRUG betreffen, das bildgebend eindeutig dargestellt sei. Ebenfalls dargestellt seien Arthrosezeichen in der stylolnotriquetären Artikulation. Der TFCC setze aber bekanntlich nicht am halbkugelförmigen, distalen Ende des Processus styloideus an und werde dort quasi gequetscht, sondern in der Grube des Processus styloideus

ulnae. Dort sei der TFCC abgerissen (Urk. 31/1 S. 2 ff.).

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Status quo sine bezüglich des linken Handgelenks des Beschwerdeführers zwei Monate nach dem Unfallereignis vom 18. April 2020, das heisst am 18. Juni 2020, erreicht war oder ob danach noch unfallbedingte Beschwerden vorlagen. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. E.

E. 4.2

Zwischen Kreisärztin

Dr. C.____, Dr. H.____, Dr. I.____ und Dr. E.____

ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 18. April 2020 bereits degenerative Veränderungen im linken Handgelenk bestanden. Umstritten ist dagegen, ob das Unfallereignis vom 18. April 2020 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat.

Kreisärztin Dr. C.____ und

Dr. H.____ von der Beschwerdegegnerin legten in ihren Beurteilungen vom 21. Oktober 2020, 11. Januar 2021 und 15. Februar 2022

im Wesentlichen unter Hinweis darauf, dass - nach dem Unfallereignis vom 18. April 2020 keine neuen unfallbedingten strukturellen Veränderungen am linken Handgelenk hätten festgestellt werden können (die Einschätzung von Dr. G.____, wonach es damals

zu einer vollständigen Ablösung des Diskus ulnokarpale vom Processus styloideus

ulnae sowie der Fovea gekommen sei, könne nicht nachvollzogen werden) ; - die anlässlich der Arthro -MRI-Untersuchung vom 25. Juni 2020 festgestellte Konfiguration des Diskus überwiegend wahrscheinlich durch den

früh- kindliche eingetretenen posttraumatischen Zustand des DRUG bei fortschreitendem Längenwachstum zu erklären sei; - eine Instabilität eine klinische Diagnose sei, welche allein aus einem bildgebenden Befund heraus nur vermutet werden könne; - keine objektivierbaren

Hinweise auf eine fehlende Instabilität vor dem Unfall vom 18. April 2020 vorlägen ; - die wissenschaftliche Ansicht, wonach plötzlich auftretende Beschwerden ulnokrarpal

eher auf ein Unfallereignis hindeuten würden, im besonderen Fall des Beschwerdeführers aufgrund des vorbestehenden Zustandes nicht zutreffen würde , begründet dar, weshalb zwei Monate nach dem Unfallereignis vom 18. April 2020 keine unfallkausalen Beschwerden mehr

bestanden.

Dieser Einschätzung widersprachen Dr. I.____ und Dr. E.____ in den Beurteilungen vom 1. Dezember 2020, 22. Dezember 2021 und 4. April 2022 im Wesentlichen mit der Begründung, dass - es gemäss Arthro -MRI vom 25. Juni 2020 beim Unfall vom 18. April 2020

mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Abriss des Diskus ulnokrarpale vom Ulnastyloid gekommen sei ; - die intakte Abbildung des Diskus

im Arthro -MRI vom 25. Juni 2020 indirekt darauf hinweise, dass die Instabilität noch nicht weit zurückreiche ; - das Vorliegen einer traumatischen Klasse 1-Läsion des TFCC nach der wissenschaftlichen Literatur bei plötzlichen oder im Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis auftretenden Beschwerden naheliegend sei; - keine Hinweise vorlägen, dass vor dem Unfall eine Instabilität im DRUG bestanden habe ; - die klinische Diagnose der Instabilität im Austrittsbericht vom 20. April 2020 und im Bericht von Dr. I.____ vom 31. Juli 2020 gestellt worden sei; - dass hier eine Ulnaminus Variante vorliege, weshalb der TFCC-Komplex vor massiven Abnützungen eher geschützt sein sollte; - selbst bei einem Patienten ohne vorbestehende Veränderungen ein bis zwei Monate nach einer Luxation bzw. Subluxation im DRUG noch Beschwerden bestehen würden.

E. 4.3

Angesichts dieser substantiierten Vorbringen von Dr. E.____ und Dr. I.____ bestehen vorliegend geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen von Kreisärztin Dr. C.____ und Dr. H.____ , denen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem unter Wahrung der Verfahrensrechte nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger zukommt (vgl. E. 1.4). Umgekehrt gilt dies jedoch auch für Beurteilungen

von Dr. I.____ und Dr. E.____ ; dies insbesondere hinsichtlich der Interpretation des Arthro -MRI vom 25. Juni 2020 durch Dr. E.____ / Dr. G.____ , wobei der radiologische Bericht von Dr. G.____ vom 21. Oktober 2021 gar nicht eingereicht wurde . Im Weiteren ist unklar, ob der Beschwerdeführer, der vor dem Unfallereignis vom 18. April 2020 bereits drei Mal am

linken Arm operiert worden war (Urk. 8/28), schon zuvor unter einer Instabilität am linken Handgelenk litt. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin von der Hausärztin/vom Hausarzt des Beschwerdeführers keine Auskunft eingeholt und den rechtserheblichen Sachverhalt somit unvollständig abgeklärt.

Aufgrund der gegebenen medizinischen Aktenlage lässt sich damit nicht prüfend nachvollziehen, ob die kausale Bedeutung des Unfallereignisses vom 18. April 2020 für die Handgelenksbeschwerden links

überwiegend wahrscheinlich spätes tens am 18. Juni 2020 weggefallen ist oder nicht. Es sind demzufolge ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich.

E. 5

In Aufhebung des angefochtenen Entscheids ist die Sache deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den

Bericht von Dr. G.____ vom 21. Oktober 2021

und einen Bericht der Hausärztin/des Hausarztes des Beschwerdeführers betreffend eine allfällige vorbestehende Instabilität am linken Handgelenk einholt und den medizinischen Sachverhalt in der Folge extern gutachterlich abklären lässt. Danach hat sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6

.

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, 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 HurstKreyenbühl

E. 6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die Kosten eines von einer versicherten Person veranlassten Gutachtens vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsklärung vorzuwerfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2016

vom 7. Juli 2016 E. 6.1 mit Hinweisen).

Dies ist vorliegend nicht der Fall, da

die Berichte von Dr. E.____ vom 22. Dezember 2021 und vom 4. April 2022 sowie von Dr. G.____ vom 21. Oktober 2021 (Urk. 21/1 und Urk. 31/1) keine abschliessende Würdigung des vorliegenden Sachverhalts zulassen. Eine Auferlegung der Kosten

dieser Berichte an die Beschwerdegegnerin fällt daher ausser Betracht.

Art. 45 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherungsträger, der keine Massnahmen angeordnet hat, deren Kosten dennoch übernimmt, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren, findet vorliegend keine Anwendung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Februar 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Das Gesuch um Übernahme der Kosten der

Berichte von Dr. E.____

vom 22. Dezember 2021 und vom 4. April 2022 sowie von Dr. G.____ vom 21. Oktober 2021 durch die Beschwerdegegnerin wird abgewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Suva - Bundesamt für Gesundheit

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