

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00195 vom 25. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00195

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00195 du 25 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00195 del 25 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1987 geborene X.____ war seit dem 1. Juni 2020 bei der Y.____ als Praktikant angestellt und durch seine Arbeitgeberin bei der Unfallversicherung Stadt Z ürich

obligatorisch gegen Unfälle versichert, als ihn seine Trainingspartnerin beim Selbstverteidigungstraining vom 19. November 2020 mit einem von unten ausgeführten Kniestoss an der linken Hand traf (vgl. Urk. 8/G/2 und Urk. 8/G/4). Gemäss Unfallmeldung vom 23. Dezember 2020 soll es zu einem Sehnenanriss beziehungsweise einer Zerrung im Daumen und danach zu einer Entzündung gekommen sein (Urk. 8/G/2). Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, tätig in der B.____, stellte in ihrem Arztzeugnis UVG vom 23. Dezember 2020 betreffend die Erstbehandlung vom 21. Dezember 2020 die Diagnose einer Daumenkontusion links und erhob einen unauffälligen Befund (keine Schwellung, kein Hämatom, alle aktiven Bewegungen gut möglich, keine Fraktur gemäss Röntgenbild). Die Behandlung wurde gleichentags beendet und dem Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/M1). Die Unfallversicherung Stadt Z ürich erbrachte Versicherungsleistungen (vgl. Urk. 8/G11) und schloss den Fall am 20. Januar 2021 formlos ab (vgl. Urk. 8/G5 unten). Am 2. Februar 2021 erfolgte eine weitere Meldung durch die Arbeitgeberin (vgl. Urk. 8/G5 f. und Urk. 8/T2 f.). Im gleichentags verfassten Konsiliarbericht über die Behandlung vom 1. Februar 2021 stellte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie, die Diagnose einer posttraumatischen Tendovaginitis stenosans Daumen links bei einer leichten Affektion des Daumensattelgelenks links nach Schlagverletzung mit einem Knie vom 19. November 2020;

er führte eine lokale Steroidinfiltration in das A1-Ringband durch (Urk. 8/M3 und Urk. 8/M6). Die Unfallversicherung Stadt Z ürich nahm die Meldung vom 2. Februar 2021 als Rückfallmeldung entgegen (Urk. 8/G5). Im Arztzeugnis vom 25. Februar 2021 hielt Dr. C.____ fest, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor (Urk. 8/M4). Der beratende Arzt der Unfallversicherung Stadt Z ürich, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme vom 2. März 2021 hingegen aus, die natürliche Kausalität sei bloss möglicherweise gegeben; die Beschwerden seien krankheitsbedingt (Urk. 8/M5). Mit Verfügung vom 3. Mai 2021 verneinte die Unfallversicherung Stadt Z ürich gestützt auf die Beurteilung des beratenden Arztes eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall (Urk. 8/G12). Da gegen erhob der Versicherte am 11. Mai 2021

Einsprache

(Urk. 8/D/1) . Am 25. Mai 2021 wurde bei ihm eine offene A1-Ringbandspaltung am Daumen der linken Hand durchgeführt (Urk. 3/3) . Mit Entscheid vom 3. September 2021 wies die Unfallversicherung Stadt Zürich

die Einsprache vom 11. Mai 2021 ab (Urk. 2 [= Urk. 8/D2]).

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 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. 1.3

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts

8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiterem Hinweis). Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen. Brückensymptome können naturgemäss auch relativ harmloser Natur sein und dürfen in der Regel nicht nur dann anerkannt werden, wenn sie auch durchgängig ärztlich behandelt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 E. 4.3 und 5.2 mit weiteren Hinweisen).

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). Auch dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt, namentlich ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergibt, und zudem nicht umstritten ist. Weiter sind unfallversicherungsintern eingeholte ärztliche Berichte dann nicht zu berücksichtigen, wenn an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen auch nur geringe Zweifel bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2013 vom 31. März 2014 E.

4.2.2 mit Hinweisen).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 4. Oktober 2021 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auch über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung beziehungsweise der Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin zuzuerkennen, insbesondere Behandlungskosten und Taggeld. Eventualiter sei eine gerichtliche Expertise zum Kausalzusammenhang einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur erneuten medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2021 (Urk. 7 [mit aufgedruckten Unterschriften] beziehungsweise Urk. 10 [mit Originalunterschriften]) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. November 2021 angezeigt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, gemäss Beurteilung des beratenden Arztes sei eine Kontusion nach einigen Tagen abgeheilt. Dass an derselben Stelle Schmerzen verspürt worden seien wie beim ersten Arztbesuch bedeute nicht, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis bestehe. Der von Dr. C. _____

verwendete Begriff «posttraumatisch» impliziert keinen rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 19. November 2020 und den

Daumenbeschwerden. Der Begriff sei verwendet worden, weil der Beschwerdeführer im Februar 2021 von Schmerzen berichtet habe, welche nach (also post) dem Unfallereignis aufgetreten seien. Es werde nur ein möglicher Kausalzusammenhang aufgezeigt; die blosser Möglichkeit genüge jedoch nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen. Eine gesundheitliche Störung könne überdies nicht allein deswegen als durch den Unfall verursacht gelten, weil sie nach einem Unfallereignis aufgetreten sei; die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc» sei nicht zulässig (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber verwies der Beschwerdeführer auf die Beurteilung von Dr. C.____ im Bericht vom 28. September 2021, wonach die Beschwerden am linken Daumen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 19. November 2020 zurückzuführen seien. Er machte sodann geltend, die Beschwerden seien auch nach der Notfallbehandlung vom 21. Dezember 2020 nie komplett verschwunden. Es habe auch nie ein Behandlungsabschluss stattgefunden. Vielmehr habe er nach der Erstbehandlung bei Dr. A.____ seinen Hausarzt kontaktiert, welcher ihn sofort an einen Handspezialisten überwiesen habe. Bei diesem habe er aber erst für den 1. Februar 2021 einen Termin erhalten. Es stehe somit kein Rückfall zur Debatte. Letztlich könne aber offengelassen werden, ob aus dem «Grundfall» ein Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs durch die Beschwerdegegnerin oder ob durch den Beschwerdeführer der Kausalzusammenhang im «Rückfall» neu zu beweisen sei, da in Anbetracht der Beurteilung von Dr. C.____ vom 28. September 2021 ein Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei (Urk. 1) .

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 3. November 2021 führte die Beschwerdegegnerin aus, Dr. C.____

gehe lediglich aufgrund des jungen Alters des Beschwerdeführers mit entsprechendem Trauma und einer Schwellung davon aus, die Tendovaginitis sei eine Unfallfolge . Dabei erwähne er selber, dass es sich bei Tendovaginitiden grundsätzlich nicht um Unfallfolgen handle. Bezüglich des Traumas und der Schwellung sei zu entgegnen, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben am 19. November 2020 einen Kniestoss von unten auf seine linke Hand erlitten habe . Echte zeitliche ärztliche Berichte seien nicht vorhanden, da sich der Beschwerdeführer erst vier Wochen später habe medizinisch untersuchen lassen . Anlässlich der ärztlichen Erstbehandlung vom 21. Dezember 2020 seien keine Schwellung und kein Hämatom festgestellt worden . Eine Fraktur habe ausgeschlossen werden können, und alle aktiven Bewegungen sein gut möglich gewesen. Dr. C.____

habe den Beschwerdeführer erstmals am 1. Februar 2021 untersucht, mithin rund zehn Wochen nach dem fraglichen Ereignis. Anlässlich seiner Untersuchung habe Dr. C.____ unauffällige Befunde erhoben . Eine Schwellung sei nicht konstatiert worden. Somit vermöchten die Ausführungen von Dr. C.____

zur Kausalität nicht zu überzeugen und erst recht nicht die Beurteilungen von Dr. D.____

in Zweifel zu ziehen. Zudem gelte es , die Erfahrungstat sache zu beachten, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urk. 10).

E. 3.1

Dr. A.____ stellte in ihrem Arztzeugnis UVG vom 23. Dezember 2020 betreffend die Erstbehandlung vom 21. Dezember 2020 die Diagnose einer Daumenkon tusion links und erhob einen unauffälligen Befund (keine Schwellung, kein Hä matom, alle aktiven Bewegungen gut möglich, keine Fraktur gemäss Röntgen bild). Die Behandlung wurde gleichentags beendet und dem Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert . Als Therapie wurde das Tragen einer Schiene und die Einnahme eine s Analgetikums verordnet (Urk. 8/M1). Dem Sprechstundenein trag vom 21. Dezember 2020 ist zusätzlich zu entnehmen, dass der Beschwerde führer berichtet hatte, er habe sich am 19. Dezember 2020 (recte: 19. November 2020) beim Selbstverteidigungstraining den linken Daumen verletzt. Seither sei der Daumen morgens steif, der Beschwerde führer könne ihn nicht bewegen. Eine Bewegung sei erst möglich, wenn es « knacke ». Das Heben schwerer Lasten sei schmerzhaft (Urk. 3/2) .

E. 3.2

Am 11. Januar 2021 führte der Beschwerdeführer im « Frageblatt Ereignisher gang » aus, er habe einen Kniestoss von unten auf seine linke Hand erhalten. Dies sei beim Selbstverteidigungstraining passiert (Urk. 8/G4).

E. 3.3

Im Bericht vom 2. Februar 2021 über die Behandlung vom 1. Februar 2021 stellte Dr. C.____ die Diagnose einer posttraumatischen Tendovaginitis stenosans Daumen links, leichte Affektion Daumensattelgelenk links nach Schlagverletzung mit einem Knie vom 19. November 2020. In der Anamnese wurde festgehalten, der Beschwerdeführer arbeite bei der Polizei. Im Rahmen des Trainings habe er von einer Kollegin einen Schlag mit dem Kniegelenk an den linken Daumen be kommen. Initial seien deutliche Beschwerden vorhanden gewesen, die dann ge bessert hätten. Der Beschwerdeführer sei dann aber im Dezember zur Abklärung auf dem Notfall in Zürich gewesen, wo eine Fraktur ausgeschlossen worden sei. Insbesondere in den letzten Wochen habe er während der Nacht immer wieder Beschwerden gehabt, teilweise komme es zu einem Hängenbleiben des Daumens. Dr. C.____ erhob den folgenden Befund: Es finde sich ein unauffälliges Inte gument. Die Langfingerfunktion sei frei. Am linken Daumen finde sich eine Druckdolenz am A1-Ringband, wobei sich nur eine ganz minime Knotenbildung palpieren lasse. Am Daumensattelgelenk selbst finde sich ein leichtes Reiben , wel ches etwas druck schmerzhaft sei. Ansonsten liege ein unauffälliger Befund vor. Die Durchsicht der Röntgenaufnahmen zeigten einen unauffälligen ossären Be fund, wobei das Daumensattelgelenk, insbesondere die palmarseitige Basis, nicht richtig einsehbar sei. Dr. C.____ gelangte zum Schluss, es handle sich am ehes ten um eine posttraumatische Tendovaginitis stenosans des adominanten linken Daumens. Die Situation sei besprochen worden und man habe sich p rimär zur Steroidinfiltration in das A1-Ringband entschieden, worunter die Beschwerden in den kommenden Wochen sicher deutlich besser würden. Sollten sich die Be schwerden langfristig nicht bessern, würde er am ehesten ein MRI planen (Urk. 8/M3).

E. 3.4

Gemäss Bericht der Klinik E.____ vom 8. Februar 2021 begab sich der Be schwerdeführer am 2. Februar 2021 notfallmässig wegen Schmerzen und Schwel lungszuständen nach der Steroidinfiltration in Behandlung. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer am

19. November 2020 im Training einen Kniestoss gegen den Daumen links bekommen. Damals seien der ganze Thenarbereich und das MP-Gelenk geschwollen gewesen. Nach circa drei Wochen sei plötzlich die Flexion und Extension am Daumen erschwert gewesen und der Finger habe mit der Zeit nur noch in einer Streckstellung gehalten werden können. Bei forcierter Flexion sei es zu einem Hängenbleiben des Fingers gekommen. Nach der Steroidinfiltration bei Dr. C.____ habe der Beschwerdeführer bis am Abend keine wesentlichen Schmerzen verspürt. In der Nacht seien aber zunehmend pochende Schmerzen und Schmerzen von ziehendem Charakter bis in den Unterarm aufgetreten. Der Daumen sei deutlich angeschwollen. Aus diesem Grund habe sich der Beschwerdeführer zum Ausschluss eines Infekts in Behandlung begeben. Es wurde der folgende Befund erhoben: Der Daumen links sei geschwollen, jedoch bestehe keinerlei Rötung oder Überwärmung. Die Flexion im IP-Gelenk sei aktiv erschwert. Bei passiver Flexion im IP-Gelenk komme es zu einem Hängenbleiben des Fingers in Beugeposition, sodass er mit der Gegenhand wieder gestreckt werden müsse. Es bestehe eine Druckdolenz einerseits über dem A1-Ringband und andererseits über dem Beugesehnenkanal bis über das IP-Gelenk. Es bestehe auch eine Druckdolenz im Bereich der Thenarmuskulatur. Eine Druckdolenz im Handgelenksbereich wurde verneint bei freier Handgelenksbeweglichkeit. Die behandelnden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer für die Tätigkeit bei der Polizei eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 14. Februar 2021 (Urk. 8/M2).

E. 3.5

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztzeugnis vom 25. Februar 2021 hielt Dr. C.____ fest, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor (Urk. 8/M4).

E. 3.6

Dr. D.____ führte zur natürlichen Kausalität aus, eine solche sei möglich. Am 19. November 2020 habe der Beschwerdeführer einen Schlag gegen den Daumen erhalten. Dies entspreche einer Kontusion. Eine solche sei in der Regel nach wenigen Tagen abgeheilt. Eine Fraktur sei ausgeschlossen worden. Die heutigen Beschwerden entsprächen einem schnellenden Finger und der sei krankheitsbedingt. Mit der Konsultation im Dezember 2020 sei der Status quo ante erreicht gewesen (Urk. 8/M5).

E. 3.7

Gemäss Bericht der Klinik E.____ vom 25. Mai 2021 fand am 17. Mai 2021 eine Sprechstunde statt. Der Beschwerdeführer habe berichtet, bei initial regredienten Beschwerden nach der therapeutischen Infiltration des Beugesehnencheidenkanals am linken Daumen trete nun wieder gehäuft ein (nächtlich) betontes Schnapp-Phänomen am linken Daumen auf, wobei die Flexionsstellung teils lediglich unter Zuhilfenahme der rechten Hand wieder gelöst werden könne. Aufgrund dessen habe sich der Beschwerdeführer zwischenzeitlich für ein operatives Vorgehen entschieden (Urk. 8/M6).

E. 3.8

Gemäss Operationsbericht der Klinik E.____ vom 26. Mai 2021 wurde am 25. Mai 2021 eine offene A1-Ringbandsplattung am linken Daumen durchgeführt (Urk. 3/3). Der Verlauf gestaltete sich zufriedenstellend (Bericht vom 13. Juli 2021 [Urk. 8/M7, in welchem als Operationsdatum fälschlicherweise der 25. Januar 2021 angegeben wurde]).

E. 3.9

Dr. C.____ äusserte sich auf Anfrage des Beschwerdeführers im Schreiben vom 28. September 2021 zur Unfallkausalität wie folgt: Vom handchirurgischen Standpunkt aus könne klar festgehalten werden, dass es sich bei der Tendovaginitis stenosans am Daumen links überwiegend wahrscheinlich um eine Unfallfolge handle. Prinzipiell seien Tendovaginitiden in der Regel nicht unfallbedingt, dies jedoch in deutlich fortgeschrittenem Alter eher degenerativ entzündlich. Bei diesem jungen Patienten mit entsprechendem Trauma und entsprechender Schwellung sei die Tendovaginitis stenosans jedoch überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 19. November 2020 zurückzuführen (Urk. 3/4).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin zweifelte nicht an den Schilderungen des Beschwerdeführers zum Unfallhergang vom 19. November 2020 und anerkannte die am 23. Dezember 2020 gemeldeten Beschwerden, welche bei der Erstbehandlung vom 21. Dezember 2020 und somit rund einen Monat nach dem Ereignis vom 19. November 2020 geklagt wurden, als Unfallfolgen. Dies impliziert, dass sie nicht von einem Regelfall ausging, bei welchem – gemäss Feststellung von Dr. D.____ in der Stellungnahme vom 2. März 2021 – eine Kontusion in der Regel nach einigen Tagen abgeheilt sei. Betreffend die sechs Wochen nach der Erstbehandlung festgestellte Tendovaginitis stenosans verneinte die Beschwerdegegnerin hingegen unter Hinweis auf die rudimentäre Stellungnahme von Dr. D.____

(Urk. 8/M5) das Vorliegen einer Unfallkausalität. Beizupflichten ist Dr. D.____ zwar insofern, als eine Fraktur ausgeschlossen wurde. Daraus lässt sich jedoch nicht ohne Weiteres etwas in Bezug auf die Unfallkausalität ableiten, denn bei der beim Beschwerdeführer festgestellten Tendovaginitis stenosans, bei welcher es sich um eine Sehnenscheidenentzündung einer Finger-Beugesehne mit Verdickung und «Hängen bleiben» am Ringband (meist A1) mit dem oftmals typischen Schnappphänomen handelt (siehe www.psyhyrembel.de; besucht am 15. Mai 2022), ist eine Verletzung der knöchernen Struktur nicht vorausgesetzt.

Des Weiteren mangelt es der Feststellung «die heutigen Beschwerden entsprechen einem schnellenden Finger und der ist krankheitsbedingt» an einer eigentlichen Begründung, womit nicht unerhebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.____ bestehen. Demgegenüber erweist sich die Beurteilung von Dr. C.____ als schlüssig. Er verwies in zutreffender Weise auf den Umstand, dass Tendovaginitiden in der Regel nicht unfallbedingt seien, dies jedoch in deutlich fortgeschrittenem Alter eher degenerativ entzündlich. Beim jungen Beschwerdeführer mit entsprechendem Trauma und einer Schwellung sei die Tendovaginitis stenosans jedoch überwiegend wahrscheinlich als Folge des Unfalls vom 19. November 2020 einzuschätzen.

(Urk. 3/4). Daraufhin entgegnete die Beschwerdegegnerin, etliche ärztliche Berichte seien nicht vorhanden, da sich der Beschwerdeführer erst vier Wochen später habe medizinisch untersuchen lassen. Anlässlich der ärztlichen Erstbehandlung vom 21. Dezember 2020 seien keine Schwellung und kein Hämatom festgestellt worden (Urk. 10). Dies trifft zwar zu, doch wurde bereits in der Unfallmeldung vom 23. Dezember 2020 von einer Entzündung, mithin einer Schwellung, berichtet (Urk. 8/G2). Konsistent dazu wurde in der ausführlichen Anamnese der

Klinik E.____

vom 2. Februar 2021 festgehalten, es seien nach dem Kniestoss der ganze Thenarbereich und das MP-Gelenk geschwollen gewesen (Urk. 8/M2). An diesen Angaben zu zweifeln, besteht kein Grund, umso weniger, als die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der gemäss Unfallmeldung vom 23. Dezember 2020 zunächst geklagten Beschwerden bejaht und die damit im Zusammenhang gemachten Schilderungen nicht in Frage gestellt hatte. Die Beurteilung von Dr. C.____, der die Unfallkausalität bereits am 25. Februar 2021 im von der Beschwerdegegnerin einverlangten «Arztzeugnis UVG Rückfall» bejaht hatte (Urk. 8/M4), beruht überdies nicht auf der 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. Eine solche Argumentation wäre

– wie die Beschwerdegegnerin zutreffend anführt – beweisrechtlich nicht zulässig und vermöchte 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).

Der Vollständigkeit halber ist schliesslich anzufügen, dass keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass beim jungen Beschwerdeführer aufgrund einer Über- oder Fehlbelastung an der dominanten linken Hand ein degenerativer (Vor-)Zustand vorgelegen hätte (zur Ätiologie einer Tendovaginitis stenosans wird auf www.pschyrembel.de

festgehalten, durch Über- oder Fehlbelastung oder auch monotone Bewegungsabläufe komme es zu einer Reizung und entzündlichen Veränderung der Sehnenstruktur, wobei der Zusatz erlaubt ist, dass eine traumatische Genese gemäss Dr. C.____

nicht ausgeschlossen ist).

E. 4.2

Nach dem Gesagten ist auf die überzeugende Beurteilung von Dr. C.____ abzustellen, gemäss welcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der beim Beschwerdeführer aufgetretenen Tendovaginitis stenosans und dem Unfallereignis vom 19. November 2020 besteht. Dies gilt unabhängig davon, ob die am 2. Februar 2021 gemeldeten Beschwerden als Brückensymptome (vgl. E. 1.3) zu werten sind oder nicht. Aufgrund der zeitlichen Nähe zwischen den als Unfallfolgen anerkannten Beschwerden vom 21. Dezember 2020 und der Behandlung vom 1. Februar 2021 (weniger als zwei Monate) und in Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. C.____ am 1. Februar 2021 angegeben hatte, er habe auf persönlichen Wunsch bei der Klinik E.____ keinen schnellen Termin erhalten (Urk. 8/M3; vgl. auch Urk. 1 Rz 19), liegt es jedoch nahe, von Brückensymptomen auszugehen. Zumal der Beschwerdeführer nach der Behandlung im Dezember 2020 nicht beschwerdefrei war, sondern über nächtliche Beschwerden klagte, teilweise komme es zu einem Hängenbleiben des Daumens (Urk. 8/M3).

E. 5

In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. September 2021 aufzuheben, und es ist festzustellen, dass zwischen dem Unfall vom 19. November 2020 und den am 2. Februar 2021 gemeldeten Beschwerden ein Kausalzusammenhang besteht

und dass der Beschwerdeführer

über den 20. Januar 2021 hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat. Da der Einspracheentscheid an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung tritt (BGE 119 V 347 E. 1b), bildet Anfechtungsgegenstand des nachfolgenden Beschwerdeverfahrens allein der Einspracheentscheid. Soweit der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung vom 3. Mai 2021 beantragt (Urk. 1 S. 2), ist darauf nicht einzutreten.

E. 6

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche in Anwendung der einschlägigen Kriterien (§

34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde

wird, soweit darauf eingetreten wird, gutgeheissen, der Einspracheentscheid der Unfallversicherung Stadt Zürich vom 3. September 2021 wird aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer über den 20. Januar 2021 hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat.

- 2.

Das Verfahren ist kostenlos.

- 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

- 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Astrid Meienberg -
Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit

- 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Muraro

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