

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00202 vom 13. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00202

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00202 du 13 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00202 del 13 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war bei der Y.____

AG angestellt und dadurch bei der Suva unfall versichert, als er am 22. Mai 2021 auf einer Treppe ausglitt und dabei nach hinten auf die linke Hand stürzte (Urk. 8/1 ; Urk.

8/8 ;

Urk. 8/9). Am 1. Juni 2021 suchte er wegen starke r Schmerzen im Hand gelenk seinen Hausarzt Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, auf, der ihn an die Handchirurgie des Stadtpital s

A.____

überwies (Urk.

8/9). Am

1. Juli 2021 erfolgte ein e Magnetresonanztomographie

(MRI) des linken Handge lenks, wobei unter anderem eine Ruptur des skapholunären Bandes festgestellt wurde (Urk. 8/30/2). Am 27. September 2021 wurde eine Handgelenksarthrosko pie links (Urk. 8/93) durchgeführt. Gleichentags erfolgte eine Aktenbeurteilung der Kreisärztin der Suva, Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Chirurgie (Urk. 8/51).

Die Suva stellte ihre Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) mit Verfügung vom 25. Oktober 2021 per 31. Juli 2021 ein (Urk.

8/62). Die vom Ver sicherten am 24. November 2021 erhobene Einsprache (Urk. 8/71; Urk. 8/107) wies die Suva am 22. September 2022 ab (Urk. 2).

Am 2. September 2022 war am linken Handgelenk eine operative Implantation einer MOTEC-Prothese erfolgt (Urk. 8/108) .

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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

), denn anlässlich der ersten Operation vom 27. September 2021 wurde unter anderem eine ausgedehnte Diskusresektion durchgeführt (Urk. 8/93/2 -20 S. 1).

Auch

zum Umstand, dass das Unfallereignis gemäss Prof. Dr. D.____ zu einer Destabilisierung des vorgeschädigten Gelenks geführt hat, welche

Ursache für die fortbestehenden Beschwerden gewesen sei (Urk. 8/80/2), äussert sich die Kreisärztin nicht eingehend.

Gemäss dem Operationsbericht vom 28. September 2021 lagen sehr mobile Handwurzelreihen

vor (Urk. 8/93 /2-20 S. 2) . Ob diese Folge des Unfalles vom 22. Mai 2021 sind oder ob diese allenfalls, da vorbestehend, etwa dazu geführt haben könnten, dass Krafterwirkungen zusätzliche Schäden oder längerdauernde Schmerzen verursachen , ist damit offen . Die kreisärztlichen Feststellungen genügen jedenfalls nicht für eine schlüssige Herleitung des Erreichens des Status quo sine vel ante nach vier bis sechs Wochen.

Die

Beurteilungen von Kreisärztin Dr. B.____ erfolgten

zusammenfassend nicht unter ausreichender Auseinandersetzung mit allen gegebenen Befunden; namentlich der intraoperative Befund, welcher zudem bildgebend dokumentiert ist, wurde nicht näher gewürdigt. Sodann fehlen Ausführungen zum Traumahergang und zu dessen Geeignetheit, die vorgefundenen Schädigungen (mit) zu verursachen. Auch eine ausreichende Auseinandersetzung mit den ihr vorgelegenen divergierenden ärztlichen Einschätzungen fehlt.

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

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. 2

2. September 2022 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auch über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung bzw. Leistungsverweigerung hinaus zuzuerkennen, insbesondere Behandlungskosten und Taggeld. Eventualiter sei eine gerichtliche Expertise zum Vorliegen von Unfallfolgen einzuholen. Subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Suva zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2022 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 11. November 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid damit (Urk. 2), dass die Einschätzungen ihrer Suva-Ärztinnen überzeugten. Der Beschwerdeführer habe einen fortgeschrittenen degenerativen Vorzustand am linken Handgelenk, der auch intraoperativ am 28. September 2021 dokumentiert worden sei. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden seien durch die bildgebend dokumentierten Verschleiss-Schäden erklärbar. Somit handle es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines dokumentierten Vorzustandes. Handgelenksdistorsionen/-kontusionen bei Vorzustand seien erfahrungsgemäss nach vier bis sechs Wochen als abgeheilt zu betrachten und würden im weiteren Verlauf keine Rolle mehr spielen. Bei den weiterhin persistierenden Beschwerden handle es sich überwiegend wahrscheinlich um einen natürlichen und schicksalhaften Verlauf des Vorschadens im Rahmen eines Verschleissleidens und um keine richtungsweisende Verschlechterung (S. 4). Die vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte Beurteilung von Dr. med. C.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, wonach der Unfall zu einer Diskusläsion geführt habe, sei nicht begründet. Er bringe vor, dass ein typischer Unfallmechanismus für eine skapholunäre Bandruptur vorliege. Dies alleine erscheine insofern nicht überzeugend, als er in keiner Weise auf eine fehlende Hämatombildung oder Schwellung anlässlich der ärztlichen Erstbehandlung sowie das Fehlen eines Knochenödems (Bone

bruise) oder anderweitiger begleitender Verletzungen im CT vom 3. Juni 2021 oder im MRI vom 1. Juli 2021 eingehe respektive diese Umstände nicht abwiege. Es sei also davon auszugehen, dass nach vier bis sechs Wochen, spätestens aber im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen am 31. Juli 2021, also nach zehn Wochen, keine Folgen des Unfalls mehr vorgelegen hätten (S. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), dass ihm als Folge eines früheren Unfalls im 2018 im rechten Knie eine Totalendoprothese eingesetzt worden sei. Eben diese starke Behinderung des Knies habe wiederum zum neuen Unfall geführt. Er sei auf der Treppe zu Hause ausgeglitten, weil er mit dem rechten Knie eingeknickt sei. Dabei sei er nach hinten auf die ausgestreckte Hand gestürzt. Das habe er so seinem Hausarzt bei der Erstbehandlung am 1. Juni 2021 geschildert, den er nach einer Woche aufgesucht habe, weil sich die Beschwerden im Handgelenk nicht gebessert hätten (S. 4). Nach der erfolgten Handgelenksarthroskopie hätten die Schmerzen zugenommen, weshalb er sich an Prof. Dr. med. D.____

von der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des
Universitätsspitals E.____

gewandt habe. Betreffend Ursache habe er mit Sicherheit eine vorbestehende Arthrose gehabt, aber das Trauma habe das Gelenk destabilisiert und die Beschwerden ausgelöst. Weiter halte Dr. C.____ fest, dass es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend sei, dass die Bandläsion sowie die Arthrose vorbestehend gewesen seien. Es beständen jedoch keine Hinweise dafür, dass die Diskusläsion vorbestehend gewesen sei. Die Diskusläsion habe ihrerseits Anlass zur Handgelenksarthroskopie und Diskusresektion gegeben (S. 6). Aus den Akten zeige sich nicht, dass seine Beschwerden nach sechs bis acht Wochen nachgelassen hätten, ansonsten die Arthroskopie am 27. September 2021 - also nach fast vier Monaten - nicht durchgeführt worden wäre (S. 7-8). Der Beweis des Wegfalls der

Unfallkausalität könne durch die Beschwerdegegnerin mit den vorliegenden Akten nicht erbracht werden, weshalb sie weiterhin für die Folgen des Unfalls leistungspflichtig sei (S. 8). Ohne den Sturz wäre die Operation nicht - oder zumindest erst um einiges später - notwendig geworden (S. 9).

E. 3

1

Dr. Z.____

führte in seinem Bericht vom 5. Juni 2021 (Urk. 8/9) aus, dass die Erstbehandlung am 1. Juni 2021 erfolgt sei. Der Beschwerdeführer sei am 22. Mai 2021 ausgeglitten, da er mit dem rechten Knie eingeknickt sei. Dabei sei er nach hinten auf die ausgestreckte linke Hand gestürzt. Seither habe er starke Schmerzen. Inspektorisch sei keine Hämatombildung oder Schwellung sichtbar. Er diagnostizierte eine Handgelenksdistorsion links (S. 1).

E. 3.2

Im Bericht über das CT Handgelenk nativ links vom 3. Juni 2021 führt Dr. med. F.____, Facharzt FMH Radiologie, aus, dass ausweislich der skapho-radialen Arthrose wahrscheinlich eine ältere Ruptur des skapholunären (SL)-Bandes vorliege (Urk. 8/12).

E. 3.3

Die MR I vom 1. Juli 2021 (Urk. 8/30) ergab folgende Befunde (S. 2): - Ruptur des skapholunären Bandes. Konsekutiv skapholunäre Dissoziation (skapholunäre Distanz 5 mm, erweiterter skapholunärer Winkel). - Geringe, a.e. reaktive Synovitis dorsal. - Kleiner Defekt des Diskus articularis radial. Ansonsten intakter TFCC. - Leichte radiokarpale Gelenksarthrose. - Keine okkulte Fraktur.

Dr. med. G.____, Leiter Handchirurgie des Stadtsitals A.____, hielt am 14. Juli 2021 fest, die klinisch und computertomographisch gestellte Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen skapholunären Bandläsion habe im Arthro-MRI bestätigt werden können. Im MRI zeige sich zudem ein kleiner Defekt im Bereich des Discus articularis radiallyseitig sowie eine leichtgradig ausgeprägte radiokarpale Gelenksarthrose. Es sei die Indikation zur Handgelenksarthroskopie links mit Naht des skapholunären Bandes gestellt worden (Urk. 8/29).

E. 3.7

Im Rahmen der am 27. September 2021 durchgeführten linksseitigen Arthroskopie wurde der folgende intraoperative Befund erhoben (Urk. 8/93 /2-20 S. 1): - Knorpel radiokarpal: Vollständige Knochenglatze am Skaphoid sowie etwa 2/3 quer verlaufend im Bereich der radiokarpalen

Gelenkfazette lunär v.a. im ulnaren Anteil Chondromalazie 3-gradig, im radialen Anteil 2-gradig. - Knorpel mediokarpal: Knochenglatzen am Hamatum, im Bereich des distalen Skaphoides, am Capitulum Chondromalazie 2-gradig. - Bänder radiokarpal: SL-Band vollständig rupturiert. - Bänder mediokarpal: SL-Band vollständig rupturiert Grad IV, TL-Band ebenfalls 3- bis 4-gradig rupturiert. Die Bänder sind stark degenerativ verändert. - Discus articularis: Zentrale Discusläsion stark ausgefranst. - Synovialis: Deutliche chronifizierte Synovialitis radio-, ulno- und medio carpal in allen Gelenkabschnitten, auch im Bereich des STT-Gelenks. 3.

E. 4

Dr. med. pract . H.____ , Fachärztin für Chirurgie, hielt in ihrer kreisärztlichen Beurteilung vom 20. Juli 2021 ohne Kenntnis des MRI-Befundes fest, dass bildgebend klar ein älterer Befund vorliege und keine Hinweise auf frische , unfallbedingte Läsionen vorlägen. Es liege eine vorübergehende Verschlimmerung eines stummen Vorzustandes für vier bis sechs Wochen vor . Danach sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallkausalität mehr ausgewiesen (Urk. 8/32). 3.

E. 4.1

Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 22. Mai 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darstellt. Ebenso ist unstrittig, dass an der linken Hand ein nicht versicherter Vorzustand in Form einer Schädigung des SL- Bandes und in Form arthrotischer Veränderungen vorlag . Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob der Unfall vom 22. Mai 2021 eine zusätzliche Verletzung und/oder

eine richtung gebende Verschlimmerung des Vorzustandes bewirkte. Ebenfalls strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 31. Juli 2021 unter Hinweis auf das Erreichen des Status quo sine vel ante eingestellt hat.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Einstellung ihrer Leistungspflicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihrer Kreisärztin Dr. B.____ , welche das Vorliegen einer beim Unfall eingetretenen Läsion und einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes verneinte und die direkten Unfallfolgen als vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis vom 22. Mai 2021 abgeheilt betrachtete

(Urk. 8/51 und Urk. 8/97) .

E. 4.3.1

Sowohl Dr. C.____ als auch Prof. Dr. D.____

gingen davon aus, dass der Unfall - bei vorbestehender Arthrose - das Gelenk destabilisiert hat (Urk. 8/80/2) . Darüber hinaus wies Dr. C.____ darauf hin, dass der Unfall auch zu einer Diskusläsion geführt hat (vgl. Urk. 8/88/3).

Diese Diskusläsion ist ebenfalls im MRI-Befund vom 1. Juli 2021 (Urk. 8/30 S. 2) aufgeführt. Zudem wurde im intraoperativem Befund der ersten Operation vom 27. September 2021 (Urk. 8/93 /2-20) festgehalten « Diskus artikularis : zentrale Diskusläsion stark ausgefranst» (S. 2) .

Weiter wurde im Operationsbericht festgehalten «Der Diskus weist zentral eine mehrteilige Diskusläsion auf».

In den Beurteilungen der Kreisärztin finden sich weder spezifische Ausführungen zur Diskusläsion

noch zu deren Entstehung . Zur Einschätzung

von Dr. C.____ vom 24. Februar 2022 (Urk. 8/88) , dass die Diskusläsion auf den Unfall zurückzuführen sei, äussert sich die Kreisärztin nicht ,

und dies, obwohl ihr die Sache unter anderem unter Hinweis dar auf nochmals vorgelegt worden war (vgl. Urk. 8/96). Vielmehr wurden ohne eingehende Auseinandersetzung etwa mit dem detaillierten intraoperativen Befund vom 27.

September 2021 unfallbedingte strukturelle Verletzungen pauschal verneint (Urk. 8/97; Urk. 8/93/2-20). Auch die Ausführungen der Kreisärztin, wonach keine bildgebenden Verletzungen wie Frakturen, Luxationen oder Knochenödeme (bone

bruise) vorgelegen hätten, die eine traumatische SL-Bandruptur überhaupt bewirken könnten (Urk. 8/51/2), beziehen sich lediglich auf die SL-Bandruptur und sagen nichts über die Ursache der befundeten Diskusläsion aus. Die Frage einer unfallbedingten Diskusverletzung müsste jedoch geklärt werden, um feststellen zu können, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung jegliche Teilkausalität des Unfallereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weggefallen ist (vgl. E.

E. 4.3.2

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte (Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2016 vom 5. April 2017 E.

5.3.2 mit weiteren Hinweisen).

Sind die Operationen, insbesondere diejenige vom 27. September 2021, somit vorliegend trotz vorbestehender degenerativer Veränderungen im linken Handgelenk infolge der am 22. Mai 2021 erlittenen Kontusion früher notwendig geworden, als dies ohne das Unfallereignis der Fall gewesen wäre, so trifft die Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Operations- und den Folgekosten wie auch mit der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine Leistungspflicht. Entsprechend hat die Unfallversicherung auch bei einem Vorzustand Versicherungsleistungen zu erbringen, bis mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2016 vom 5. April 2017 E. 5.3.2). Insoweit fällt auf, dass die Indikation zur Arthroskopie vom 27. September 2021

am 14. Juli 2021 und gestützt auf das Ergebnis der MRI-Untersuchung vom 1.

Juli 2021 gestellt worden war, mithin in einem Zeitpunkt, als die Leistungspflicht noch anerkannt war (vgl. Urk. 8/29/2). Auch nach der Einschätzung von Kreisärztin Dr. B. ___ war bis längstens 2. Juli 2021, sechs Wochen nach dem Unfall vom 22.

Mai 2021, von einer Teilkausalität des Unfalles am Beschwerdebild auszu gehen. Die Frage, ob der letztlich am 27.

September 2021 durchgeführte operative Eingriff (und der Folgeeingriff vom 2. September 2022)

unter die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin fällt, lässt sich angesichts dessen

mit den vorliegenden kreisärztlichen Einschätzungen nicht abschliessend beantworten

E. 4.4

Nach dem Gesagten ergibt sich somit, dass an den Beurteilungen von Dr. B. ___ Zweifel bestehen. Es wird damit nicht schlüssig begründet, weshalb das Unfallereignis vom 22. Mai 2021 ohne (teil-)kausale Bedeutung für die nach dem 26. Juni 2021 (richtig: 2. Juli 2021) weiterhin bestehenden Handgelenksbeschwerden links und insbesondere die im September 2021 und 2022 notwendig gewordenen Operationen sein soll. Dies müsste jedoch angesichts der Beweislastverteilung seitens der Beschwerdegegnerin nachgewiesen werden. Die Sache ist daher zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung für die Frage der Parteientzündung 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.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und der Tatsache, dass die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vertreten hat und somit mit der Aktenlage bereits vertraut war, auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. September 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab 31. Juli 2021 neu verfüge. 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 - Suva - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLangone

E. 5

Im Bericht vom 13. September 2021 von Dr. G.____

(Urk. 8/50) wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1) : - Posttraumatische skapholunäre Bandläsion Handgelenk links mit konservativ DISI-Fehlstellung und Verdacht auf radiokarpale Arthrose - Pulmonale und Lymphknoten Sarkoidose

Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde hätten sie die Indikation zur Handgelenksarthroskopie links gestellt. Der Eingriff sei am 27. September 2021 vorgesehen. 3.

E. 6

Kreisärztin Dr. B.____ führte in ihrer Beurteilung vom 27. September 2021 aus (Urk. 8/51) , dass im MRI kein Knochenödem (Bone

bruise) und keine begleitenden Verletzungen wie Frakturen oder eine Luxation vorlägen , die auf eine höhere Krafteinwirkung hinweisen würden und die eine traumatische SL-Bandruptur bewirken könnten. Ein solches Bone

bruise wäre über mehrere Wochen und Monate bildgebend weiterhin darstellbar. Bei der Erstuntersuchung sei zudem kein Hämatom und keine Schwellung festgestellt worden, auch im MRI seien keine Hinweise auf ein Hämatom oder ein Hämatom in Resorption im Bereich des SL-Bandes abgebildet worden, sowie keine Weichteilschwellung. Zusammenfassend hätten bildgebend keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem medizinischem Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal auf das Ereignis zurückzuführen seien, dargestellt werden können (S. 2). Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche vorübergehend verschlimmert worden seien (S. 3).

E. 8

Im Bericht von Dr. C.____ vom 24. Februar 2022 (Urk. 8/88) zu Händen des Beschwerdeführers wurde ausgeführt, dass es überwiegend wahrscheinlich sei, dass die

skapho-lunäre Bandläsion sowie die Arthrosen im radio- carpalen Bereich sowie im STT-Gelenk zum Zeitpunkt des Unfalls vom 22. Mai 2021 bereits vorhanden gewesen seien. Hingegen beständen keine Hinweise dafür, dass die Diskusläsion vorbestehend gewesen sei (S. 2) . Klar widersprochen werden müsse der Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass die Unfallfolgen nach vier bis sechs Wochen im Beschwerdebild keine Rolle mehr spielten. Einerseits müsse davon ausgegangen werden, dass der Unfall zur Diskusläsion geführt habe, welche ihrerseits Anlass zur Handgelenksarthroskopie und Diskusresektion gab. Andererseits sei zu berücksichtigen, dass die Arthrose vor dem Unfall stabil und schmerzfrei gewesen sei, aber durch den Unfall, wie von Prof. Dr. D.____ festgestellt worden sei, destabilisiert und damit schmerzhaft geworden sei (S. 3 ; vgl. auch Urk. 8/89). 3.

E. 9

Im Bericht von Kreisärztin Dr. B.____ vom 7. Juni 2022 (Urk. 8/97) wurde ausgeführt, dass bildgebend keine strukturellen Läsionen hätten dargestellt werden können, die

überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 22. Mai 2022 zurückzuführen seien. Indes liege ein fortgeschrittener degenerativer Vorzustand am linken Handgelenk vor, wie auch in den Berichten von Prof.

Dr. D.____ und Dr. C.____ sowie intraoperativ am 28. September 2021 dokumentiert sei. Es handle sich versicherungsmedizinisch um eine vorübergehende Verschlimmerung eines dokumentierten Vorzustandes. Handgelenksdistorsionen/-kontusionen bei Vorzustand seien erfahrungsgemäss nach vier bis sechs Wochen als abgeheilt zu betrachten und würden im weiteren Verlauf keine Rolle mehr spielen. Bei den weiterhin persistierenden Beschwerden handle es sich überwiegend wahrscheinlich um einen natürlichen und schicksalshaften Verlauf des Vorschadens im Rahmen eines Verschleissleidens und um keine richtungsweisende Verschlechterung durch das Ereignis (S. 1). 3.

E. 10

Prof. Dr. D.____, Stv. Klinikdirektor, Dr. med. I.____, Oberärztin, und Assistenzarzt J.____ vom Universitätsspital E.____ berichteten am 5. September 2022 (Urk. 8/108/35) über die am 2. September 2022 durchgeführte Implantation einer Motec-Prothese Handgelenk links. Der stationäre Eintritt sei zur operativen Implantation einer MOTEC-Prothese bei Panarthrose des linken Handgelenks (SLAC-Wrist Stadium IV) nach traumatischer Bänderläsion erfolgt. Eine erste Operation sei bereits im September 2021 erfolgt. Seither hätten sich keinerlei Befundverbesserungen gezeigt. Der Eingriff habe komplikationslos durchgeführt werden können und der postoperative Verlauf habe sich unauffällig gestaltet (S. 2). 3.

E. 11

Im Bericht vom 17. September 2022 führt e

Dr. C.____ aus (Urk. 8/108/1-2), dass der Beschwerdeführer beim vorgeschädigten Handgelenk ein erhebliches Handgelenkstrauma erlitten habe. Dabei habe es sich um einen Sturz nach rückwärts

eine Treppe hinunter gehandelt. Dabei werde die supinierte Hand nach hinten ausgestreckt, um den Sturz aufzufangen. Dies sei ein für eine skapholunäre Bandruptur typischer Unfallmechanismus. Bei bereits vorbestehender skapholunärer Instabilität sei es plausibel, dass sich mit diesem

Trauma die Instabilität verschlimmert habe. Das Trauma habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt (S. 2). 4.

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