

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00001 vom 29. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00001](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00001)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00001 du 29 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00001 del 29 dicembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1986, war vom 17. bis 26. Juli 2020 bei der

Y.\_\_\_\_

AG als Aushilfschauffeur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Urk. 8 /1). Mit Schadenmeldung UVG vom 29. Juli 2020 (Urk. 8 /1) wurde der Suva mitgeteilt, dass sich der Versicherte am 24. Juli 2020 beim Aufladen einer schweren Kiste die Hand an einer Metallstange des Lieferwagens angeschlagen/ eingeklemmt und so das linke Handgelenk verletzt habe. Dr. med. Z.\_\_\_\_ von der A.\_\_\_\_, welche der Versicherte am 27. Juli 2020 aufgesucht hatte (Urk. 8/3 /

### 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 entfiel (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 blosse 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). 1. 3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines

Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4 ). 1 . 4

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfall versicher ers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krank hafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksals mässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglich keit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten mass gebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1 . 5

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heil behandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererw ä gung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungs be gründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahin gefallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_31 9/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4). Eine solche Ein stellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfall versicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil des Bundesgerichts 8C\_133/2021 vom 25. August 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen). 1 . 6

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versiche rungsinterner 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 ). 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 Schlüssig keit 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). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 6. Januar 202

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid (Urk. 2) auf die kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. E. \_\_\_ vom 26. April 2022 (Urk. 8/26/2) und insbesondere vom 2. August 2022 (Urk. 8/43).

Gestützt auf diese erachtete sie es als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Unfall vom 24. Juli 2020 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe und der Status quo sine nach acht bis zwölf Wochen beziehungsweise am 16. Oktober 2020 erreicht gewesen sei (S. 8-10; vgl. auch die Beschwerdeantwort [Urk. 7 S. 3 f.]).

In ihrer Beschwerdeantwort vom

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk.

1) geltend, mit den kreisärztlichen Aktenbeurteilungen könne die Beschwerdegegnerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beweisen, dass der medizinische Endzustand bereits acht bis zwölf Wochen nach dem Unfallereignis vom 24. Juli 2020 erreicht gewesen sei, zumal die fachärztlichen Behandler klar von einem Unfallereignis ausgingen. Das MRI vom 30. Juli 2020 beweise als zusätzliche strukturelle Läsion zur vorbestehenden Pseudoarthrose ein Bone

bruise am Ulnaköpfchen sowie ein Ödem im Bereich des Processus styloideus

ulnae. Diese Veränderungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

Unfallfolgen, weshalb zumindest eine Teilursache für das Leiden vorliege, was zu r weiteren Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führe

(S. 13-15). Ferner habe er nachweislich zwei Unfälle erlitten (21. Februar 2018 und 24. Juli 2020) anlässlich derer die linke Hand traumatisiert worden sei. Bei Anwendung von Art. 100 Abs. 3 UVV führe dies unter dem Aspekt der Koordination zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (S. 15 f.). Weiter habe die Kreisärztin bestätigt, dass ein unfallbedingter Vorzustand bestehe. Demnach müsste gemäss Ansicht der Beschwerdegegnerin die Group Mutuel leistungspflichtig sein. Diese werde voraussichtlich die Leistungspflicht jedoch ebenfalls verweigern, weshalb die Vorleistungspflicht gemäss Art. 102a UVV zur Anwendung komme, was wiederum zur (Vor-)Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führe (S. 16 f.). Schliesslich sei die Leistungsterminierung lediglich gestützt auf die ungenügende kreisärztliche Aktenbeurteilung nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zulässig. Es bedürfe eines Gutachtens (S. 17-19; vgl.

auch die Replik vom 20. März 2023 [Urk. 13 S. 3-6] sowie die Eingabe vom 3. Juli 2023 [Urk. 19 S. 2]).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 18. März 2022 mit der Begründung eingestellt hat, dass

der Status quo sine spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht worden sei , oder ob die darüber hinaus weiter bestehenden Beschwerden am linken Handgelenk noch auf den Unfall vom 24. Juli 2020 zurückzuführen sind. 3.

### **E. 3**

Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 21. November 2022 und beantragte dessen Aufhebung sowie, es seien ihm für das Unfalleiden vom 24. Juli 2020 die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG ; insbesondere Taggeld und Heilungskosten)

auch nach dem 18. März 2022 bis zur Erlangung des medizinischen Endzustandes weiterhin auszurichten; eventualiter sei ein neutrales, orthopädisches Gutachten durch einen ausgewiesenen Hand spezialisten erstellen zu lassen (S.

2). Daneben reichte der Beschwerdeführer unter anderem eine Zweitmeinung von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Hand chirurgie , vom 20 . Dezember 202 2 (Urk.

3/

### **E. 3.1**

Prof. Dr. C.\_\_\_\_ und med. pract . D.\_\_\_\_ von der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 28. Juli 2020 (Urk. 8/41 /2-3 ) über eine Sprechstunde vom Vortag eine traumatisierte Pseudarthrose Ulnastyloid bei einer Kontusion der linken Hand am 24. Juli 202 0. Sie hielten fest, drei Tage post traumatisch zeigten sich persistente Schmerzen im ulnaren Handgelenksbereich links, welche sie im Rahmen einer traumatisierten Pseudarthrose des Ulnastyloids beurteilten. Es hätten sich klinisch und konventionell radiologisch ( Röntgen vom 27. Juli 2020 ) keine Hinweise auf weiterführende Verletzungen gezeigt. Sie würden primär eine konservative Behandlung mittels Ruhigstellung in einer Handgelenksmanschette für zwei Wochen empfehlen. 3. 2

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Radiologie FHM, berichtete am 30. Juli 2020 (Urk. 8/42) über ein MRI Handgelenk nativ links vom gleichen Tag, feststellbar seien eine vorbestehende alte Fragmentierung des Processus styloideus

ulna e , ein e

ausgedehnte ödematöse Flüssigkeitseinlagerung im tiefen/intermuskulären Fettgewebe

volar und proximal des Ulnaköpfchens bis subkutan . Es bestünden keine Anhaltspunkte für frischere Begleitverletzungen ligamentär oder tendinös . Es bestehe eine alte Fraktur mit Pseudarthrose des Processus styloideus

ulnae , welche allenfalls frisch traumatisiert sei. Im Übrigen bestehe kein Nachweis frischer ossärer Läsionen. 3. 3

Prof. Dr. C.\_\_\_\_ von der Universitätsklinik B.\_\_\_\_

erklärte am 27. August 2020 (Urk. 8/8/2-3) über eine Sprechstunde vom 10. August 2020 , die auswärtige n Kernspintomogramme seien als unauffällig abgegeben worden bezüglich des ulnokarpale n Komplex es ( TFC C ) und den übrigen Bändern. Z umindest der Gross teil der fovealen Insertion sei intakt, eine Flüssigkeitsansammlung befinde sich im Bereich der Pseudoarthrose, passend zum klinischen Befund. Z wei Wochen nach dem direkten Trauma des vormals pseudarthrotischen

Ulnastyloids sei der Schmerz noch nicht vergangen, dennoch sei der Zeitpunkt klar verfrüht, um eine andere als eine konservative Behandlung zu favorisieren. Der Beschwerdeführer möchte versuchsweise seine Arbeit als Hauswart wieder aufnehmen. Aufgrund der Verletzung stehe dem nichts entgegen. 3. 4

Am 19. September 2020 (Urk. 8/9/2-3) führte n Prof. Dr. C.\_\_\_\_

und Dr. med. H.\_\_\_\_ von der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ zum MRI des linken Handgelenks vom 30. Juli 2020 (E. 3. 2 ) aus, es sei ein Bone

bruise im ulnaren Verlauf des Ulna köpfchens feststellbar. Ebenso ein perifokales Ödem im Bereich des Processus styloideus

ulnae . Es bestehe kein Nachweis von ligamentären , kartilaginären oder ossären Läsionen. Ebenso zeigten sich die abgebildeten Sehnen soweit reizlos ohne Hinweis auf einen inflammatorischen Prozess. Trotz Ruhigstellung in einer Hand gelenkmanschette habe sich eine nach wie vor starke Schmerzkomponente im Bereich der traumatisierten Pseudarthrose gezeigt , weshalb sie eine Lidocain - /Kortison-Infiltration BV sogleich durchgeführt hätten . Eine chirurgische Massnahme im Sinne einer Entfernung der Styloidspitze sei bei bereits verjährtem Unfallereignis, welches nicht mehr erinnerlich sei, nicht als zielführend zu erachten. 3. 5

In ihrem Bericht vom 12. August 2021 (Urk. 8/11/2-3) berichteten Prof. Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_ von der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ , beim Beschwerdeführer habe sich nach der Infiltration eine Beschwerdefreiheit von gut neun Monaten gezeigt. Nun bestünden wieder die bekannten Schmerzen im Bereich der traumatisierten Pseudarthrose. Der Beschwerdeführer wünsche ein operatives Vorgehen. 3. 6

Am 2. November 2021 (vgl. Operationsbericht; Urk. 8/12/2-3) wurde der Beschwerdeführer an der Universitätsklinik B.\_\_\_\_

am linken Handgelenk operiert (Resektion Processus styloideus

ulnae ) , wobei als Operationsindikation die beim Beschwerdeführer bestehende Ulnastyloid -Pseudarthrose linksseitig angeführt wurde . 3. 7

Prof. Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ von der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ erklärten am 29. November 2021 (Urk. 8/13/2-3), zwei Wochen postoperativ zeige sich ein regelrechter Heilungsverlauf. 3. 8

Kreisärztin pract . med. E.\_\_\_\_

hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 26. April 2022 (Urk. 8/26/2 ) fest, der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Der operierte Schaden sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Die Operation sei auf einen klaren Vorzustand adressiert. Die Pseudarthrose des Ulnastyloid sei vorbestehend. Zudem habe zwischen September 2020 und August 2021 sei t fast einem Jahr keine Behandlung statt gefunden. Im August 2021 hätten dann seit drei Wochen Schmerzen bestanden. Acht bis zwölf Wochen nach dem Trauma hätten die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt, was dem damaligen Behandlungsabschluss entspreche. Es habe sich um eine vorübergehende Verschlimmerung gehandelt. Zur Beurteilung benötige sie keine weiteren Unterlagen, es sei aber noch das MRI aus dem Jahr 2020 einzuholen. 3.

## **E. 5**

)

ein.

In ihrer Beschwerdeantwort vom

## **E. 9**

Am 27. April 2022 (Urk. 8/27/2-3) berichteten Prof. Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_ von der Universitätsklinik B.\_\_\_\_, im Röntgenbild vom linken Handgelenk vom 11. April 2022 zeigten sich regelrechte Verhältnisse nach Resektion des Ulnastyloids sowie eine leichte Ulna -Plus-Variante.

In der Untersuchung hätten sich die Beschwerden klar auf die ECU-Sehne lokalisieren lassen. Die Articulatio radioulnaris distalis

(DRUG) sei stabil und praktisch nicht schmerzhaft. Eine radiologische leichte Ulna -Plus-Variante sei klinisch asymptomatisch. Die Infiltration des ECU-Sehnenkanals hätten sie im Rahmen der Sprechstunde ultra schallgesteuert vorgenommen. Direkt nach der Infiltration habe sich ein sehr guter schmerzlindernder Effekt durch die Lokalanästhesie gezeigt und der Beschwerdeführer sei praktisch beschwerdefrei. 3.

## **E. 10**

Prof. Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ von der Universitätsklinik B.\_\_\_\_

erklärten am 8. Juli 2022 (Urk. 8/35/2-3), sie sähen ein erneutes Auftreten der Tendinitis der ECU-Sehne. Dies nach sehr gutem Ansprechen der durchgeführten Steroid-Infiltration. Sie hätten eine erneute Steroid-Infiltration durchgeführt. Die aktuell im Vordergrund stehende Tendinitis der ECU-Sehne sei klar bedingt durch die leichte Instabilität des 6. Strecksehnenfachs nach dem Unfall vom 24. Juli 2020 und der im Verlauf nötigen Resektion des Prozessus

styloideus

ulnae und somit klar als Unfallfolge zu werten. 3.

## **E. 11**

Kreisärztin med. pract .

E.\_\_\_\_ führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 2. August 2022 (Urk. 8/43 ) aus , im Röntgenbild vom 27. Juli 2020 finde sich schon eine deutliche Mehrsklerosierung im Bereich des Processus styloideus . Die Fraktur sei mit Sicherheit alt und nicht erst drei Tage zuvor aufgetreten. Es finde sich eine deutliche Abrundung in eben jenem Bereich.

Die Handchirurgen im B.\_\_\_\_

hätten am 27. Juli 2020 bestätigt , dass es sich um eine alte Verletzung

handl e.

Auch das CT vom 30. Juli 2020 [richtig: MRI vom 30. Juli 2020; vgl. E. 3.2] bestätig e den alten Charakter der Abrissfraktur . Als Konsequenz daraus habe Prof. Dr.

C.\_\_\_\_ im Bericht vom 19. September 2020 über die Konsultation vom

3. September 2020 fest gehalten , dass «die Entfernung der Styloidspitze bei bereits verjährtem Unfallereignis, welches nicht mehr erinnerlich ist , nicht als zielführend zu erachten sei».

Insofern sei hier aufgrund der Bildgebung und der klinisch anamnestischen Angaben mit Sicherheit

von einem Vorzustand auszugehen. Dieser sei zwar als unfallbedingt zu erachten, sei aber nicht bei der Suva versichert (dieses Unfallereignis liegt in der Vergangenheit und sei nicht erinnerlich).

Gesamthaft sei auf dem Boden der Bildgebung und in Bezug auf die Beurteilung der Handchirurgen vom B.\_\_\_\_ nicht von einer richtungsweisenden Verschlimmerung anlässlich des Geschehens vom

24. Juli 2020 auszugehen. Diese hätten klinisch und bildgebend klar ausgeschlossen werden können . Zudem sei damals auch keine zeitnahe Konsultation beim Arzt erfolgt , sondern der Beschwerdeführer habe sich erst nach drei Tagen vorgestellt .

Beim Fehlen von frischen unfallbedingten strukturellen Läsionen sei somit von einer zeitlich limitierten Verschlimmerung auszugehen, die nach wenigen Wochen (8-12) als abgeklungen zu erachten gewesen sei . Dafür spreche auch die Beurteilung des Radiologen, der von einer traumatisierten Pseudarthrose spreche , was auch die eigene Einsicht in die Bildgebung bestätigen könne .

Die handchirurgischen Kollegen des B.\_\_\_\_ s

hätten in ihrem Bericht vom 8. Juli 2022 selbstverständlich recht, dass die Tendinitis der ECU-Sehne durch die leichte Instabilität des 6.

Strecksehnenfaches im Kontext der Resektion des Processus styloideus

ulnae zu erachten sei . Diese Operation adressiere aber ganz klar keine Unfallfolgen (in Bezug zum Trauma vom 24. Juli 2020) mehr.

Die Operation werde zwar zu Lasten der Suva übernommen, so wie es aufgrund der bezahlten

Rechnung vom 2 . November 2021 aussehe . Nochmals zu betonen sei , dass diese Operation jedoch ganz klar keine Unfallfolgen in Bezug zum

24. Juli 2020 adressiere.

Die Suva habe zwar Versicherungsleistungen bis zum 18. März 2022 erbracht, der Status quo sine sei jedoch zum 16.

Oktober

2020 als erreicht zu erachten.

An ihrer früheren Beurteilung halte sie auch nach neuerlicher Einsichtnahme in die vollständige

Bildgebung und die vollständige Aktenlage fest . Anlässlich des bei der Suva versicherten Traumas vom

24. Juli 2020 sei es lediglich zu einer zeitlich limitierten und nicht zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen . Insofern falle die weitere/dauerhafte

Behandlung nicht in die

Zuständigkeit der Suva. Die Annahme des Beschwerdeführers betreffend vorheriger Beschwerde freiheit

genügend nicht, den geforderten überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zu begründen. 3.

## E. 12

Dr. F. \_\_\_ hielt in ihrer Zweitmeinung vom 20. Dezember 2022 (Urk. 3/5) fest, es werde im OP-Bericht die Resektion des Processus

styloideus unter Schonung des angrenzenden TFCC beschrieben. Sie habe den Beschwerdeführer heute zum ersten Mal gesehen. Das distale Radioulnargelenk sei eindeutig instabil. Wann diese Instabilität aufgetreten sei, sei für sie nicht eruierbar. Seit dem Trauma am linken Handgelenk schmerze aber das Handgelenk ulnarseitig weiter und der Beschwerdeführer habe Mühe, das linke Handgelenk einzusetzen, geschweige denn es zu belasten. Im Prinzip wäre ein Arthro-MRI angezeigt. Der Beschwerdeführer möchte aber warten, bis die SUVA den Fall nochmals angeschaut habe. Mit dem traumatisierten Ulnastyloid und der Styloid-Entfernung sei es eigentlich nicht weiter erstaunlich, dass der Diskus instabil geworden sei und somit eigentlich auch mit diesem Unfall zu tun habe. Sie bitte die SUVA daher, das Ganze nochmals aufzurollen und die Handgelenksbeschwerden weiterhin als Unfallgelten zu lassen. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine über den 18. März 2022 hinausgehende auf den Unfall vom 24. Juli 2020 zurückgehende Leistungspflicht gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Kreisärztin med. pract.

E. \_\_\_ (E. 3. 8 und E. 3. 11).

Die Beurteilung von med. pract.

E. \_\_\_ ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten sowie den fachärztlichen Einschätzungen erstellt. Med. pract.

E. \_\_\_

lagen die vollständigen Unterlagen vor, so auch insbesondere für ihre zweite Beurteilung vom 2. August 2022 das kurz nach dem Unfall vom 24. Juli 2020 veranlasste MRI des linken Handgelenks vom Juli 2020

wie auch die Berichte der Universitätsklinik B. \_\_\_ aus dem Jahr 2022 (vgl. Urk. 8 / 43 S. 1 -4). Sie legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und beurteilte die medizinische Situation überzeugend.

So

erläuterte

med. pract.

E. \_\_\_

plausibel, dass im Röntgenbild vom 27. Juli 2020 im Bereich des Processus styloideus eine deutliche Mehrsklerosierung sowie eine Abrundung in diesem Bereich auf eine alte

Fraktur hindeuten

und

diese Interpretation einer alten Verletzung von den Ärzten der Universitätsklinik

B.\_\_\_\_ geteilt wurde, indem diese von einer traumatisierten Pseudarthrose ausgingen und klinisch und radiologisch keine Hinweise auf weiterführende Verletzungen festgestellt hätten (vgl. E. 3.1). Med. pract.

E.\_\_\_\_

wies zutreffend darauf hin, dass auch die Bildgebung im MRI vom 30. Juli 2020 diese Annahme stützte, indem weder Anhaltspunkte für frischere Begleitverletzungen ligamentär oder tendinös

noch ein Nachweis frischer ossärer Läsionen erkennbar waren (vgl. E. 3.2). Sie gelangte so nachvollziehbar zum Schluss, dass von einem bedeutenden Vorzustand ausgehen ist, was auch von den Fachärzten der Universitätsklinik

B.\_\_\_\_ so gesehen worden ist, indem diese - wie med. pract. E.\_\_\_\_ hervorhob - am 19. September 2021 (vgl. E. 3.4) eine allfällige Operation (Entfernung der Styloidspitze) mit einem nicht mehr erinnerlichen Ereignis in Zusammenhang brachten. Als Indikation wurde denn auch im Operationsbericht vom 2. November 2021 (E. 3.6) ausdrücklich die vorbestehende Ulnastyloid-Pseudarthrose genannt.

Med. pract.

E.\_\_\_\_ zeigte sodann nachvollziehbar auf, dass die im Jahr 2022 aufgetretenen auf die ECU-Sehen lokalisierten Beschwerden (vgl. Bericht der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ vom 27. April 2022; E. 3.9) -

begründet in einer leichten Instabilität des 6. Strecksehnenfaches wegen einer Tendinitis der ECU-Sehen im Zusammenhang mit der Resektion des Processus styloideus

ulnae vom 2. November 2021 - keine Unfallfolgen in Bezug auf das Trauma vom 24. Juli 2020 darstellten (vgl. E. 3.9-3.11). Dies steht in Einklang mit den Beurteilungen der Fachärzte der Universitätsklinik B.\_\_\_\_, welche ebenso von einer Operationsindikation aufgrund der vorbestehenden Ulnastyloid-Pseudarthrose ausgegangen waren (vgl. voranstehender Abschnitt sowie E. 3.1-3.6). Einzig im Bericht vom 8. Juli 2022 (E. 3.10) wurde erstmals ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Juli 2020 erwähnt. In dem besagten Bericht wurde die leichte Instabilität des 6. Strecksehnenfaches eindeutig in den Kontext der Operation (Resektion des Processus

styloideus

ulnae) gestellt und deswegen als Unfallfolge deklariert. Eine Differenzierung verschiedener möglicher Unfallereignisse als Ursache wurde im Bericht vom 8. Juli 2022 aber nicht vorgenommen. Dass die mit der Operation adressierte Verletzung auf einen Unfall zurückgeht, wurde von med. pract.

E.\_\_\_\_

nicht in Abrede gestellt, vielmehr zeigte sie aber - wie bereits dargelegt - auf, dass der Eingriff einen Vorzustand betraf und somit mit der Operation vom 24. Juli 2020 keine Folgen des Ereignisses vom 24. Juli 2020 behandelt wurden (E. 3.11), dieser Eingriff also

hinsichtlich des Unfalles vom 24. Juli 2020 auf unfallfremden Sachen beruhte (vgl. etwa Urteil des Bundesgericht 8C\_781/2017 vom 21. September 2018 E. 5.2) . Med. pract .

E.\_\_\_\_

wies auch explizit daraufhin, dass die von der Suva übernommenen Kosten der Operation vom 2. November 2021 nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Juli 2020 stehen .

Med. pract .

E.\_\_\_\_

legte demnach in ihrer Beurteilung vom 2. August 2022 (E. 3.11) gestützt auf die medizinischen Unterlagen schlüssig dar, dass es beim Trauma vom 24. Juli 2020 lediglich zu einer zeitlich limitierten und nicht zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen ist, die nach acht bis zwölf Wochen abgeklungen und der Status quo sine spätestens am 16. Oktober 2020 erreicht war.

Die Aktenbeurteilung von med. pract .

E.\_\_\_\_ entspricht damit den Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Arztbericht. 4. 2

Zwar gelten für die Beweiskraft kreisärztlicher Beurteilungen strenge Anforderungen (E. 1.6). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ( E. 2.2 ) vermögen aber die im MRI vom 30. Juli 2020 ersichtlichen Bone

Bruise am Ulnaköpfchen sowie das Ödem im Bereich des Processus styloideus

ulnae (vgl. E. 3.2 und E. 3.4) keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von med. pract .

E.\_\_\_\_

zu wecken. Diese Verletzungen waren ihr aus den Berichten der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ bestens bekannt und sie wies zu Recht darauf hin , dass keine frischen , auf das Trauma vom 24. Juli 2020 zurückgehenden strukturellen Läsionen vorhanden waren, sondern lediglich zeitlich limitierte Beschwerden , welche ihrer Einschätzung nach innerhalb von acht bis zwölf Wochen abgeheilt sein mussten (E. 3.11). Traumatische Knochenmarksödeme werden in der medizinischen Fachliteratur als Bone

Bruise bezeichnet ( Böhm/Poll, Bone

Bruise in der MRT in: Trauma und Berufskrankheit, Volume 8 (2006), S. 182-187).

Diese heilen

gemäss medizinischem Wissensstand in ein bis zwei Monaten ab ( vgl. den Eintrag zu « Bone

Bruise » in der Health Encyclopedia der University of Rochester Medical Center; besucht am 27. Dezember 2023 ). Der Schluss von med. pract .

E.\_\_\_\_ , dass die Befunde am Ulnaköpfchen und am Processus styloideus

ulnae am 16. Oktober 2020 abgeheilt sein mussten,

steht demnach in

Übereinstimmung mit der Fachliteratur.

Neben dem Verletzungsmuster (lediglich B one

Bruise ; keine ligamentären , kartilaginären oder ossären Läsionen, reizlose Sehnen ohne Hinweis auf einen inflammatorischen Prozess; E. 3.4 ) spricht auch die über neunmonatige Beschwerdefreiheit (E. 3.5) für das Abheilen und Erreichen des Status quo sine in Bezug auf das Trauma vom 24. Juli 2020 in der von med. pract .

E.\_\_\_\_ veranschlagten Zeit. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers lässt sich diese Zeit der Beschwerdefreiheit nicht durch die Einnahme von Schmerzmitteln im Zusammenhang mit der Behandlung der HWS-Problematik erklären ( vgl. Urk. 1 S. 7 f. und Urk. 13 S. 3), so hätten die behandelnden Fachärzte der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ als ausgewiesene Spezialisten für Orthopädie dies in ihrem Bericht vom 12. August 2021 (E. 3.5) mit Sicherheit berücksichtigt und ebenso deklariert. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Operation vom 2. November 2021 übernommen hat , lässt sich hinsichtlich ihrer Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Juli 2020 entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5.13) nichts ableiten. So legte sie die ärztlichen Berichte für die Stellungnahme zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht der Kreisärztin erst im April 2022 vor (vgl. E. 3.8). Auch die im Nachgang an das Trauma von den Behandlern bei voller Kenntnis der Umstände (klinische Untersuchungen, Bildgebung, Ereignis vom 24. Juli 2020 ) verordnete konservative Herangehensweise und die rasche Wiederaufnahme der Arbeit im August 2020 (vgl. E. 3.1-3.3) ergeben in diesem Zusammenhang ein stimmiges Bild .

Ein

ausnahmsweise komplizierte r und langwierige r Verlauf

liegt angesichts der langen Dauer der Beschwerdefreiheit offensichtlich nicht vor . Aber selbst unter Annahme eines solchen wäre eine noch unvollständige Heilung des Bone

Bruise

zumindest im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 18. März 2022 - und damit fast zwei Jahre nach dem Ereignis vom 24. Juli 2020 - medizinisch nicht mehr plausibel.

Schliesslich vermag auch die Zweitmeinung von Dr . F.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2022 (E. 3.12) keinerlei Zweifel an der Beurteilung von med. pract .

E.\_\_\_\_ zu wecken. Die von Dr. F.\_\_\_\_ erwähnte Instabilität des Radio ulnargelenks steht im Zusammenhang mit dem Vorzustand und dessen Behebung (vgl. E. 4.1 vorstehend). Dr. F.\_\_\_\_ führte selber an , dass sie den Zeitpunkt des Auftretens der Instabilität nicht eruieren könne. Ihre Feststellung, dass dem Beschwerdeführer seit dem Trauma das linke Handgelenk schmerze und er Mühe habe es einzusetzen und zu belasten, trifft

im Übrigen nicht zu . Er nahm seine Arbeit im August 2020 wieder auf und war nach dem Ausheilen über neun Monate beschwerdefrei (E. 3.3 und E. 3.5) .

Offensichtlich lag der Einschätzung der Ärztin damit keine vollständige Anamnese zugrunde. Zudem ist bezüglich der Argumentation von Dr. F.\_\_\_\_ , welche lediglich die nach dem Ereignis von 24. Juli 2020 eintretenden Beschwerden anführte, zu bemerken, dass 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 ist und zum Nachweis der

Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind rechtsprechungsgemäss beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3) . Auch aus diesem Grund

vermag die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ keinerlei Zweifel an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken . 4. 3

Nach dem Gesagten ist auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von med. pract . E.\_\_\_\_

abzustellen. Der medizinische Sachverhalt ist damit erstellt und die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (Urk.

1 S.

2) erübrigen sich. Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind davon nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.

1d). Demnach ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass allfällige auf den Unfall vom 24 . Juli 20 20 zurückgehende Beschwerden spätestens am

## **E. 16**

. Oktober

## **E. 20**

abgeheilt waren , so dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zurecht per 1 8. März 2022 eingestellt hat. 4.4

Was der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit koordinationsrechtlichen Überlegungen und mit Verweis auf Art. 100 Abs. 3 UVV vorbringt (Urk. 1 S. 15 f. Ziff. 7) , verfängt im vorliegenden Kontext nicht. Diese Bestimmung bezieht sich auf Rückfälle und Spätfolgen aufgrund von mehreren versicherten Unfällen. Vorliegend erbrachte die Beschwerdegegnerin solange Leistungen, als zwischen dem von ihr zu verantwortenden Ereignis und den sich daraus ergebenden Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang bestand , wobei der Status quo sine am 1 6. Oktober 2020 erreicht war . Die noch bestehende Pseudarthrose stand hingegen nie in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 2 4. Juli 2020, weshalb eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel von Art. 100 Abs. 3 UVV zum Vornherein nicht in Betracht fällt. Ob die se vorbe stehende Pseudarthrose allenfalls in einem leistungsrechtlichen Zusammenhang mit dem beschwerdeweise angeführten Bagatell-Unfall steht (Urk. 20/5) , ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens , weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen .

4.5

Nach dem Gesagten ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 18. März 2022 im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2 4. Juli 2020 rechtens , was in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
GräubMüller

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