

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00077**

## **vom 4. Juni 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00077](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00077)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00077 du 4 juin 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00077 del 4 giugno 2024

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

8. Mai 2022 wurde das Osteosynthese material entfernt ( Urk. 14a/ 36 S. 2 ).

Dr. D.\_\_\_\_

hielt am selben Tag fest, dass bis zum 1 9. Juni 2022 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe ( Urk. 14a/16).

Nach der Untersuchung vom 1 4. Juni 2022 über wies Dr. D.\_\_\_\_

den Versicherten an Dr. med. E.\_\_\_\_ , Neurologie FMH (Urk. 14a/66 S. 11, S. 14) . Am selben Tag verlängerte sie das Arbeitsunfähig keitsattest bis zum 1 3. Juli 2022 ( Urk. 14a/22).

Dr. E.\_\_\_\_ untersuchte den Versicherten am 1 7. Juni 2022 ( Urk. 14a/66 S. 14-1

#### **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 zweck mässige 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. 1.2.1**

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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. 1.2.2**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher 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 massgebend (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. 3

### 1.3.1

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\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4). 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

#### **E. 1.4.1**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

#### **E. 1.4.2**

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. 1.4.3**

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige — und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende — Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

#### 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des geltend gemachten Unfalles vom 5. November 2021 (Urk. 14a/2) über den 30.

November 2022 hinaus leistungspflichtig ist beziehungsweise, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Zusammenhang zum Unfallereignis stehen. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. April 2023 im Wesentlichen damit, dass die Beurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. G. \_\_\_ vom 25. November 2022 und vom 18. Januar 2023 vollere Beweiswert zukommen, weshalb darauf abgestellt werden könne (Urk. 2 S. 6). Dr. G. \_\_\_ habe festgehalten, dass es sich bei den bildgebend erhobenen Schädigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um

(degenerative) Veränderungen handle, welche bereits vor dem Ereignis vorgelegen und sich durch dieses vorübergehend verschlimmert hätten. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne das Ereignis vorliegen würde, sei nach vier bis spätestens sechs Wochen nach dem Unfall vom 5. November 2021 erreicht gewesen. Danach seien die Prellungen und Zerrungen im Rahmen des natürlichen Reparatursvorgangs folgenlos verheilt gewesen (Urk. 2 S. 5). Die Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte würden keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr. G. \_\_\_ begründen (Urk. 2 S. 6-8). Bezüglich der vom Beschwerdeführer nach wie vor geklagten Beschwerden am rechten Handgelenk lasse sich folglich

keine rechtsgenügende ursächliche Verbindung zum Unfallereignis vom 5. November 2021 mehr belegen (Urk. 2 S. 8). Die Verfügung vom 23. Januar 2023, mit welcher die Versicherungsleistungen per 30. November 2022 eingestellt worden seien, sei somit nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 9).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2023 (Urk. 13) führte die Beschwerdegegnerin insbesondere aus, dass Dr. G.\_\_\_\_ am 22. August 2023 zu den Einschätzungen von

Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. April 2023 (Urk. 14a/149 S. 2) Stellung genommen habe und zum Schluss gelangt sei, dass sich daraus keine neuen medizinischen Tatsachen ergeben würden (Urk. 13 S. 3, vgl. Urk. 14a/180 S. 3). 2. 3

Dagegen lässt der Beschwerdeführer als Erstes einwenden, dass er vor dem Unfall vom 5. November 2021 keine Beschwerden im rechten Handgelenk gehabt habe, weshalb einzig das besagte Ereignis als Ursache für die seither bestehenden Beschwerden in Frage käme (Urk. 1 S. 3, S. 9, S. 15).

Es könne sodann auch nicht gesagt werden, dass die Beurteilung

des Suva-Versicherungsmediziners beweiskräftig sei. Gegen dessen Ausführungen, wonach mit den bildgebenden Untersuchungen einzig bereits vor dem Ereignis vom 5. November 2021 vorhandene pathologische Veränderungen hätten nachgewiesen werden können, sei Folgendes einzuwenden: Laut

Dr. D.\_\_\_\_ sei

das klare Klaffen des SL-Intervalls ganz kurz nach dem Unfall bei einer Totalruptur des SL durchaus möglich (Urk. 1 S.

## **E. 5**

). Die weitere Behandlung erfolgte in der Orthopädie der Universitätsklinik F.\_\_\_\_, wo nach der Untersuchung vom 13. Juli 2022 die Diagnosen scapho l unäre

Bandruptur Handgelenk rechts vom 5. November 2021 sowie Verdacht auf CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) Hand rechts gestellt (Urk. 14a/33 S. 2) und dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 18. September 2022 bescheinigt wurde (Urk. 14a/30 S. 1). Nach der Untersuchung vom 23. September 2022 in derselben Klinik hielten die Ärztinnen fest, dass weiterhin persistierende neuropathische Schmerzen in der gesamten rechten Hand bestünden. Die Schmerzen würden nun auch in den Ellbogen und die Schulter rechts ausstrahlen. Es bestehe nach wie vor ein Verdacht auf ein CRPS (Urk. 14a/46 S. 3).

Am 16. November 2022 wurde festgehalten, dass eine Panarthrodese (Versteifung des Handgelenks) die einzig sinnvolle chirurgische Möglichkeit sei (Urk. 14a/64 S. 3). Am 25. November 2022 gab der Suva-Versicherungsmediziner, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Beurteilung ab (Urk.

14a/77 S.

1).

Dr. G.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass der Gesundheitszustand, wie er ohne das Ereignis vom 5. November 2021 vorliegen würde, nach vier bis spätestens

sechs Wochen erreicht gewesen sei. Hernach seien die Folgen von Prellungen und Zerrungen im Rahmen des natürlichen Reparationsvorgangs folgenlos verheilt

(Urk. 14a/77 S. 1). Gestützt darauf teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 2

5. November 2022 mit, dass sie die Versicherungsleistungen per 30. November 2022 einstellen werde (Urk. 14a/80 S. 2-3). Mit Schreiben vom 29. November 2022 ersuchte der Versicherte die Suva, die Versicherungsleistungen weiter zu gewähren (Urk. 14a/99). Am 30. November 2022 nahm die Hausärztin des Versicherten,

Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, Stellung und empfahl eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik I.\_\_\_\_

(Urk.

14a/100).

Das diesbezügliche

Kostengutsprache gesuch

der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 25. November 2022 (Urk. 14a/101) wies die Suva am 13. Dezember 2022 unter Hinweis auf die Leistungseinstellung per 30. November 2022 ab (Urk. 14a/104). Am 18. Januar 2023 nahm Dr. G.\_\_\_\_ erneut Stellung (Urk. 14a/112). Hernach hielt die Suva die Leistungseinstellung per 30. November 2022 am 23. Januar 2023 verfügungsweise fest (Urk. 14a/113 S. 2-4). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 10. Februar 2023 Einsprache (Urk. 14a/133). Die Suva wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 18. April 2023 ab (Urk. 2). Alsdann wandte sich Dr. D.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 25. April 2023 an die Suva. Darin führte sie aus, dass die Bandruptur im rechten Handgelenk

sehr wohl auf das Unfallereignis vom

November 2021 zurückgeführt werden könnte (Urk.

14a/149 S.

2). 2.

2.1

Gegen den Einspracheentscheid vom 18. April 2023 erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 16. Mai 2023 (Urk. 1) Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich. Er beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 18. April 2023 sei sein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin über den 30. November 2022 hinaus zu bejahen.

Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 2).

Zudem

ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands in der Person von Rechtsanwalt Beat Wieduwilt, Winterthur (Urk. 1 S. 2). 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2023 Abweisung der Beschwerde (Urk. 13, unter Beilage ihrer Akten in Papierform, Urk. 14a/1-190, und auf einer CD, Urk. 14b). 2.3

Dazu liess sich der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Oktober 2023 vernehmen (Urk. 16, unter Beilage der Stellungnahme seiner Arbeitgeberin vom 10. Oktober 2023, Urk. 17/16). Die Beschwerdegegnerin erhielt eine Kopie dieser Eingabe (Urk. 18). 2.4

Mit Eingabe vom 8. Dezember 2023 zog der Beschwerdeführer das am 16. Mai 2023 gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ( Urk. 1 S.

2) zurück ( Urk. 19). 2.5

Nach der Zustellung der Versicherungsakten (Urk. 14a/1-190) durch das Gericht mit Verfügung vom 20. März 2024 ( Urk. 21), reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. März 2024 ( Urk. 22) eine weitere Stellungnahme ein. Die Beschwerdegegnerin erhielt eine Kopie dieser Eingabe ( Urk. 23). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 7**

8). Dies sei logisch, denn die Knochen würden (bei einem Trauma) ruckartig aus einandergedrängt und es komme dadurch zum Zerreißen des SL-Bandes.

Dr. G.\_\_\_\_ habe ferner festgehalten, dass (nach dem Unfall vom 5. November 2021) keine Fraktur habe festgestellt werden könne. Der Nachweis eines Knochenbruches sei aber gar nicht nötig, da es hier nicht um eine solche Verletzung gehe. Vorliegend sei die Unfallkausalität eines Bänderrisses zu beurteilen. Eine Bandruptur müsse nicht mit einer Knochenfraktur einhergehen ( Urk. 1 S. 8). Alsdann habe

Dr. D.\_\_\_\_ bei der Operation vom 23. März 2022 nachweislich feststellen können, dass Bandreste vorhanden gewesen seien. Diese seien verklumpt gewesen, was fünf Monate nach dem Unfall vom 5. November 2021 aber so zu erwarten gewesen sei . Eine Verletzung werde pragmatisch gesehen als frisch definiert, wenn noch nähbare Bandstümpfe vorhanden seien ( Urk. 1 S. 8). Alsdann habe Dr. D.\_\_\_\_ auf Nachfrage hin zwar bestätigt, dass die Bilder zur diagnostischen Handgelenksarthroskopie vom 23. März 2022 nicht mehr existieren würden ( Urk. 16 S. 2). Das ändere aber nichts daran, dass Dr. D.\_\_\_\_ die Bandreste gesehen habe und für eine indirekte Refixation des Bandes habe verwenden können ( Urk. 1 S.

#### **E. 8**

Dr. G.\_\_\_\_ hielt in der Beurteilung vom 22. August 2023 insbesondere fest, dass sich bei der Röntgenuntersuchung des rechten Handgelenks vom 6. November 2021 eine Erweiterung des scapholunären Raums gezeigt habe. Dies sei ein Hinweis dafür, dass die Bandläsion schon vor dem Unfall vorgelegen habe (Urk. 14a/180 S. 1) . Dehissenzen würden entweder akut mit erheblichen Begleitverletzungen oder über Monate nach Verletzungen

entstehen . Anhaltspunkte für eine solche Begleitverletzung und damit für ein adäquates Ereignis zeitnah zum 5. November 2021 würden in den Röntgenbildern aber gänzlich fehlen (Urk. 14a/180 S. 2). Bei der Arthro-MR-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 31. Dezember 2021 habe ein rupturiertes dorsales scapholunäres Ligament mit scapholunärer Dissoziation und degenerativen Veränderungen im distalen Radioulnargelenk und zwischen Os capitatum und Os trapezoideum dargestellt werden können . Begleitverletzungen, die eine plötzliche Verletzung des Bandes durch schädigende Einwirkung eines äusseren

Faktors begründen könnten, seien bildgebend nicht dargestellt worden. Ebenso wenig den erwähnten Sturz im November 2021 begleitende Gelenkkapselverletzungen durch die

Überschreitung des natürlichen Bewegungsspielraums des Handgelenks . Es hätten sich auch keine Knochen brüche, welche zu einer plötzlichen begleitenden Bandschädigung führen können, gezeigt. Diese wären auch drei Monate nach dem Ereignis bildgebend dargestellt worden, falls eine schwere Prellung oder Zerrung mit Bandruptur

statt gefunden hätte. Bildgebend hätten somit keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich und fallkausal zum Ereignis 2021 gewesen seien, dargestellt werden können . Der Bandschaden (SL-Band) könne somit wissenschaftlich nur auf einen

Schaden zurückgeführt und begründet werden, welcher vor dem November 2021 eingetreten sei (Urk. 14a/180 S. 1) .

Dr. D.\_\_\_\_

habe dies bei ihrer Erstkonsultation vom 23. Februar 2023 gleichlautend festgehalten. Dies ergebe sich aus ihren Ausführungen im Bericht vom selben Tag , wonach es etwas auffällig sei , dass offenbar sichtlich keine Bandreste

dorsal vorliegen würden , was für eine frische Läsion nach gegebener Latenz doch etwas ungewöhnlich sei. Dr. G.\_\_\_\_ hielt weiter fest, dass medizinisch unversorgte Bandläsionen im natürlichen Verlauf teilweise durch körpereigenen Abbau des Bindegewebes resorbiert würden .

Dieser Prozess gehe über Monate und führe zu einem natürlichen Endzustand, einer Defektheilung entsprechend. Am 23.

März 2022 habe Dr. D.\_\_\_\_ eine indirekte Augmentation des (nicht mehr vorhandenen) scapholunären Bandes durchgeführt . Dabei habe sie Fäden ( Juggerknots ) in die benachbarten Knochen Kahnbein und Mondbein verankert

und diese

miteinander

verknötet . Intraoperativ intraartikulär hätten sich im März 2022 erwartungsgemäss keine Hinweise für eine zeitnah zurück liegende Ruptur

des Bandes wie Hämosiderinablagerungen , Blutergüsse oder Gelenksergüsse ergeben .

Dies könne den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ , wonach sich sofort die Totalruptur des scapholunären Bandes gezeigt habe , die Bandstümpfe am Skaphoid abgerissen gewesen seien, und man direkt den scapholunären Gelenkspalt auf den Capitatum-Kopf sehen könne , entnommen werden . Im Operationsbericht sei keine Readaptation des SL-Bandes

erwähnt worden (Urk. 14a/180 S. 2) . Alsdann habe Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Schreiben vom 25. April 2023 festgehalten, dass sie die Ausführungen des Radiologen, wonach keine Bandstümpfe mehr abgrenzbar gewesen seien, anhand des Befundes bei der Handgelenksarthroskopie vom 23.

März 2022 habe widerlegen können. In der Folge habe Dr. D.\_\_\_\_ dann aber festgehalten, dass keine intraoperativen Bilder existieren würden. Er ( Dr. G.\_\_\_\_ ) stelle bei seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung auf die vorhandene Bilddokumentation ab. Anhand dieser Bilder lasse sich keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 5. November 2021 und der am 23. März 2022 intraoperativ

festgestellten Ruptur des skapholunären Bandes an der rechten Hand objektivieren. Neue medizinische Tatsachen würden sich weder aus den Berichten der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ noch anhand der Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ ergeben (Urk.

14a/180 S.

3). Er halte somit weiterhin an seinen Beurteilungen vom 25.

November 2022 und 18. Januar 2023 fest (Urk. 14a/180 S. 4). In seiner Beurteilung vom 18. Januar 2023 führte Dr. G.\_\_\_\_ unter anderem aus, dass der Gesundheitszustand, wie er auch ohne das Ereignis (vom 5. November 2021) vorliegen würde, nach vier bis spätestens sechs Wochen erreicht gewesen sei. Hiernach seien die Folgen von Prellungen und Zerrungen im Rahmen des natürlichen Reparatursvorgangs folgenlos verheilt (Urk. 14a/112 S. 3). 4. 4.1

Zusammen mit den von Dr. G.\_\_\_\_ erwähnten Berichten zu den Untersuchungen und Behandlungen haben die

in der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ tätigen

Ärzte auch eine Beurteilung der Unfallkausalität abgegeben. Dr. med. K.\_\_\_\_, Assistenzarzt Handchirurgie, hielt am 8. Dezember 2022 fest, dass die weiterhin bestehenden starken Einschränkungen im Bereich des rechten Handgelenks vollumfänglich Unfallfolgen seien. Vor dem auslösenden Ereignis am 5. November 2021 sei der Beschwerdeführer vollkommen beschwerdefrei gewesen. In der Folge der dort aufgetretenen scapholunären Bandruptur sei es im Verlauf zu Komplikationen gekommen mit Entwicklung eines CRPS und einer erneuten Bandruptur nach Augmentation des Bandes mit Jugger-Knots (Urk.

14a/123). Med. pract. L.\_\_\_\_, Assistenzarzt Handchirurgie, hielt am 8.

Februar 2023 fest, dass der Beschwerdeführer seit dem Sturz vom 5. November 2021 Schmerzen habe. Vor dem 5. November 2021 sei er schmerzfrei gewesen (Urk.

14a/142).

Hierzu ist zu sagen, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten,

beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_84/2015 vom 19. Mai 2015 E.

3.2.1 mit Hinweisen).

Die Kausalitätsbeurteilungen von Dr. K.\_\_\_\_

und med. pract. L.\_\_\_\_

vom 13. Juli 2022 und 8.

Februar 2023 (Urk.

14a/123, Urk.

14a/142)

bestehen einzig aus einer solchen, sogenannten « post hoc ergo propter hoc »-Beurteilung. Sie haben folglich keinen Beweiswert. Aus den übrigen aktenkundigen Berichten der

Universitätsklinik F.\_\_\_\_ aus der Zeitperiode vom 13.

Juli 2022 bis

**E. 9**

August 2023 ( Urk.

14a/33, Urk.

**E. 14**

a/4 5 -46, Urk.

14a/5 3 , Urk.

14a/64 -65 , Urk.

14a/69-75, Urk.

14a/103, Urk.

14a/129, Urk.

14a/131, Urk.

14a/13 8 , Urk.

14a/142, Urk.

14a/168-169, Urk.

14a/177, Urk.

14a/ 1 89 ) lässt sich bezüglich der hier interessierenden Frage der Unfall kausalität ebenfalls nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. 4.2

Zu prüfen ist weiter , ob die

versicherungsinterne Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ (E.

3.8) beweiskräftig ist. Wie eingangs festgehalten (E.

1.4.2) , sind ergänzende Abklärungen durchzuführen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners bestehen. Für den Beschwerdeführer ist dies bereits deswegen der Fall, weil Dr. G.\_\_\_\_ — im Gegensatz zu Dr. D.\_\_\_\_ — kein Handspezialist, sondern Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates sei. Es sei somit nicht die geeignete Fachperson, um eine qualifizierte Beurteilung einer Bandverletzung an der Hand vorzunehmen (Urk. 1 S. 13). Dem ist zu entgegnen, dass Dr. G.\_\_\_\_ seine Beurteilungen im Wesentlichen damit begründet, dass die bildgebenden Untersuchungen nach dem geltend gemachten Unfall vom 5. November 2021 keinen Nachweis für eine unfallbedingte Schädigung erbracht hätten (E. 3. 8). Das Bundesgericht hat festgehalten, dass die Suva-Versicherungsmediziner nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin seien, da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten und deswegen über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen würden. Dies gelte unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil

des Bundesgerichts 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer dringt mit seinen diesbezüglichen Einwendungen somit nicht durch. Er ist weiter der Ansicht, dass die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung von Dr.

G.\_\_\_\_ begründe (E. 2.3).

Dr. D.\_\_\_\_

hielt nach ihrer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 23.

Februar 2023 (klinische Untersuchung und Ultraschographie) und unter Bezugnahme auf die Befunde der Röntgenuntersuchung vom 6. November 2021 fest, dass rein theoretisch auch eine Elongation des skapholunären Bandes in Kombination mit einer Degeneration STT möglich sei, womit die Beschwerden des Beschwerdeführers einer aktivierten Degeneration entsprechen würden (E. 3.5).

In der Folge führte sie in der Stellungnahme vom 25. April 2023 aus, dass sie bei der Handgelenksarthroskopie Bandreste gesehen habe. Die Bandreste seien verklumpt gewesen, wie dies nach fünf Monaten zu erwarten sei (E. 3.7), womit Dr. D.\_\_\_\_ einen Kausalzusammenhang zum geltend gemachten Unfall vom 5. November 2021 als erstellt ansieht. Auf die Thematik, ob die Bandreste beziehungsweise die Bandruptur auch auf Abnutzung und Verschleiss (Degeneration) zurückgeführt werden könnten, ist Dr. D.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2023 (E. 3.7) nicht mehr eingegangen, obwohl sie dies in ihrem Bericht vom 23. Februar 2023 selber noch in Erwägung zog (E. 3.5). Es ist weiter daran zu erinnern, dass, um eine Leistungspflicht der Unfallversicherung zu bejahen, organisch objektiv ausgewiesenen

Unfallfolgen vorliegen müssen. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_212/2019 vom 21. August 2019 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Dies lässt sich bezüglich des Befundes der Handgelenksarthroskopie vom 23. März 2022 beziehungsweise der Befundung durch Dr. D.\_\_\_\_ nicht sagen, weil es keine Bilder zu dieser Untersuchung gibt (Urk. 14a/178 S. 1). Es existieren mithin keine Bilder, welche von einer Gutachterin oder einem Gutachter eingesehen und beurteilt werden könnten. Besonders ins Gewicht fällt sodann, dass es

bei der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ — anders als bei der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_

(E. 3.8) —

auch an einer schlüssigen Einordnung des erhobenen Befundes fehlt. Gemäss den Ausführungen in der Unfallmeldung vom 3. März 2022 kam es am 5. November 2021 zu einem Sturz mit Anschlagen des Handgelenks auf dem Boden, wobei sich der Beschwerdeführer das Gelenk verdreht beziehungsweise verstaucht haben soll (Urk. 14a/1).

Dr. G.\_\_\_\_ hielt im Wesentlichen fest, dass es beim geltend gemachten Ereignis vom 5. November 2023 zu objektivierbaren Begleitverletzungen hätte kommen müssen, wenn das SL-Band beim Anschlagen des Handgelenks gerissen wäre (E. 3.8). Diese

Ausführungen vermögen

vollauf zu überzeugen. Bei seiner Beurteilung stützte sich Dr.

G.\_\_\_\_ auf die Bildgebungen vom November 2021 und vom Dezember 2021 (E. 3.2-3.3). Das heisst, dass sich die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ auf objektivierbare Befunde stützen lässt. Die Ausführungen der behandelnden Handchirurgin vermögen somit keine Zweifel an der Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners zu begründen. Für die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ spricht nicht zuletzt auch, dass bei der MRI-Untersuchung der linken Hand in der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 14. September 2022

ein degeneriertes SL-Band mit kleiner Läsion beziehungsweise einem kleinen Riss der Pars membranacea festgestellt wurde (Urk. 14a/53 S. 3, Urk. 14/75a S. 1). Dies lässt sich als ein weiteres Argument dafür anführen, dass die Gesundheitsstörung an der rechten Hand ebenfalls degenerativer Genese sein muss.

Die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_

(Urk. 3.8) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von versicherungsinternen Beurteilungen gestellten Anforderungen (E. 1.4.3). Er gelangte zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Gesundheitszustand, wie er auch ohne das geltend gemachte Ereignis vom 5. November 2021 vorliegen würde, nach vier bis spätestens sechs Wochen er reicht gewesen sei

(E.

3.8).

Demnach ging es bei den Operationen vom 23. März und 18. Mai 2022 (Urk. 14a/11, Urk. 14a/36 S. 2) nicht um die Behandlung von Unfallfolgen, womit die Beschwerdegegnerin für die angeblich aufgrund dieser Operationen aufgetretenen Beschwerden (E. 2.3) ebenfalls nicht leistungspflichtig ist. Auf die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (E. 2.3) muss somit nicht eingegangen werden. 4.3

Nach dem Gesagten ist es folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ per 30. November 2022 eingestellt hat. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Beat Wieduwilt - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
HurstHübscher

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