

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00139 vom 13. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00139](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00139)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00139 du 13 mars 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00139 del 13 marzo 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1978, arbeitete seit dem 1. Oktober 2021 als Schaler bei der Y.\_\_\_\_

GmbH und war in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Mit Schadenmeldung vom 19. Mai 2022 wurde der Suva angezeigt, dass sich der Versicherte am 12. Mai 2022 beim Herausziehen der Decken-Schalwinkel seinen rechten Unterarm verdreht habe (Urk. 9/1). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. September 2022 eine traumatische Teiltraktur der distalen Bizepssehne rechts vom 12. Mai 2022 sowie Retraumatisierung einer vorbestehenden subtotalen Ruptur der Supraspinatus sehne rechts bei Delamination Infraspinatus mit Sehnenzyste und traumatischer Tendinopathie der langen Bizepssehne rechts bei SLAP Typ II Läsion mit paralabralem Ganglion (Urk. 9/35). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 9/3). Mit Schreiben vom 24.

Oktober 2022 stellte die Suva die Leistungen bezüglich der rechten Schulter per 5. September 2022 ein, da der Zustand, wie er auch ohne den Unfall vom 12.

Mai 2022 eingetreten wäre, gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 23. Juni 2022 erreicht gewesen sei. Sie würden einen Anspruch auf weitere Leistungen bezüglich des rechten Ellenbogens prüfen (Urk. 9/56). Nachdem sich der Versicherte hiermit nicht einverstanden erklärte

(Urk. 9/74), teilte die Suva mit Schreiben vom 8. Dezember 2022 mit, dass sie die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem rechten Ellbogen ausrichten werden, an der Leistungseinstellung betreffend der rechten Schulter hingegen festhalte (Urk. 9/84). Der Versicherte teilte am 12. Dezember 2022 mit, dass er hiermit nicht einverstanden sei (Urk. 9/86), woraufhin die Suva die Leistungseinstellung bezüglich der rechten Schulter am 22. Dezember 2022 verfügte (Urk. 9/87). Hiergegen liess der Versicherte am 1. Februar 2023 Einsprache erheben (Urk. 9/96; Ergänzungen vom 6. und 13. März 2023; Urk. 9/106 und Urk. 9/109).

Mit Verfügung vom 28. April 2023 teilte die Suva mit, dass gemäss versicherungsmedizinischer Beurteilung das Ereignis vom 12. Mai 2022 keine strukturellen Verletzungen des Handgelenkes verursacht habe, womit diesbezüglich keine Versicherungsleistungen erbracht würden (Urk. 9/130). Hiergegen liess die zuständige Krankenversicherung Einsprache erheben (Urk. 9/135), welche sie nach Prüfung der Akten wieder zurückzog (Urk. 9/137). Der Versicherte erhob am 29. Mai 2023 ebenfalls Einsprache hiergegen (Urk. 9/139; Ergänzungen vom 3.

Juli 2023, Urk. 9/150). Die Suva hielt mit Einspracheentscheid vom 18. Juli 2023 fest, dass sie an der Leistungsabweisung bezüglich des rechten Hand gelenkes festhalte und wies die Einsprache ab (Urk. 2).

## **E. 2**

Hiergegen liess der Versicherte am 14. September 2023 Beschwerde erheben und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiter ordnungsgemäss Taggeldleistungen und die weiteren Versicherungsleistungen auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um einen unentgeltlichen Rechtsbeistand in der Person von Rechtsanwalt Bernhard Zollinger (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16.

Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-177), worüber der Beschwerdeführer am 31.

Oktober 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Der Beschwerdeführer zog das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes mit Schreiben vom 27. Oktober 2023 (Eingangsdatum) zurück (Urk. 11).

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### **E. 2.2**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 2.3**

2

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).

#### **E. 2.3.1**

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 un

mittelbare 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 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).

#### **E. 2.4**

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 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

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 Versicherungsvertragspartner allein 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. 3**

Dr. C.\_\_\_\_ notierte in seinem Bericht vom 29. Juni 2022, dass der Beschwerdeführer am 12. Mai 2022 zusammen mit seinem Chef am Bauverschalungen abmontieren gewesen sei, als er mit der Leiter nach hinten gefallen sei und sich im Sturz seinen Arm verdreht habe. Er habe das Gefühl gehabt, die Schulter sei ausgerenkt, er habe eine Bewegung gemacht und sie sei dabei zurück gesprungen. Dann habe er die starken Schmerzen in seinem Ellenbogen bemerkt (Urk. 9/12/2 ff.). Er diagnostizierte folgendes: - Traumatische Teilruptur der distalen Bizepssehne rechts vom 12. Mai 2022 - Retraumatisierung einer vorbestehenden bursaseitigen subtotalen Ruptur der Supraspinatussehne rechts - Delamination Infraspinatus mit Sehnenzysten - Traumatische Tendinopathie der langen Bizepssehne rechts bei - SLAP Typ II Läsion mit paralabralem Ganglion

Aktuell sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig geschrieben, er könne seinen rechten Arm nicht einsetzen. Alle Tätigkeiten mache er mit links. Er habe auch sehr starke Schmerzen, habe aber keine Dysästhesien. Die Umwendbewegungen am Ellenbogen seien besonders schmerzhaft aber seit dem Sturz könne er auch den Arm nicht mehr über die Horizontale anheben und die Schulter tue ebenfalls sehr viel stärker weh als früher.

Der Ellenbogen rechts sei schmerzbedingt etwas eingeschränkt in der Beweglichkeit. Äusserlich sei keine Schwellung und kein Hämatom ersichtlich, aber es bestehe eine deutliche Druckdolenz der distalen Bizepssehne aber auch der Tuberositas radii. Er habe Schmerzen bei

Pronation und bei Supination. Supination gegen Widerstand sei schmerzbedingt nicht möglich. Leichte

Schmerzen bestünden auch am lateralen Epicondylus aber es liege ein stabiles Gelenk ohne Aufklappbarkeit vor.

### **E. 3.1**

Dr. Z. \_\_\_ führte im Bericht vom 13. September 2022 über die Erstkonsultation vom 13. Mai 2022 aus (Urk. 9/35), dass der Beschwerdeführer von der Leiter gestürzt sei, wobei eine Verdrehung des rechten Armes stattgefunden habe beim Versuch diesen abzufangen. Danach habe er Schmerzen und Bewegungseinschränkungen am rechten Ellbogen und an der Schulter gehabt. Er habe eine Schwellung und Schmerzen gehabt am proximalen Unterarm rechts, es sei ein Verlust der Rotationsfähigkeit und der Kraft des rechten Unterarms vorgelegen. Die Abduktion über die Schulterebene sei nicht mehr möglich gewesen und es habe ein nächtlicher Ruheschmerz bestanden, so dass er nicht mehr auf der rechten Seite liegen könne.

In der Unfallmeldung vom 19. Mai 2022 wurde vermerkt, dass der Beschwerdeführer die Decken-Schalwinkel herausgezogen habe, wobei sich sein rechter Unterarm verdreht habe. Er habe einen Muskelriss und Bluterguss (Urk. 9/1).

### **E. 3.2.1**

Am 17. Mai 2022 fand ein Ultraschall Weichteile Unterarm rechts statt. Es wurde festgehalten, dass sonographisch

ein Verdacht auf eine Partialläsion der Sehne des Musculus biceps brachii kurz vor der Insertion an der

Tuberositas radii vorliege. Es bestehe ein perifokales Ödem/Hämatom.

Bei Persistenz der Beschwerden sei zur genaueren Quantifizierung der Verletzung eine MR Untersuchung des Ellbogens indiziert (Urk. 9/20).

### **E. 3.2.2**

Am 31. Mai 2022 fand ein MRI Ellbogen rechts statt. Darin wurde eine aus der Sonographie vom 17. Mai 2022 bekannte partielle Rissbildung der Sehne des Musculus biceps brachii im Bereich der Insertion an der Tuberositas radii mit etwas Hämatombildung in der Nachbarschaft festgehalten. Etwas Insertions tendinopathie der langen lateralen Extensorensehnen im Ansatzbereich am Epicondylus lateralis

humeri wurde ebenfalls festgestellt (Urk. 9/13).

### **E. 3.5**

Im Sprechstundenbericht vom 2. Dezember 2022 konstatierte Dr. C.\_\_\_\_, dass am 7. September 2022 eine Schulterarthroskopie rechts mit doppelreihiger Refixierung

Rotatorenmanschette

Tenodese der langen Bizepssehne, Bursektomie und antero -laterale Acromioplastik stattgefunden habe (Urk. 9/79 ; vgl. Aus trittsbericht Chirurgie vom 7. September 2022, Urk. 9/99 , Operationsbericht vom 7. September 2022, Urk. 9/165/2 ff. ). Drei Monate postoperativ gehe es deutlich besser. Die Beweglichkeit sei zwar noch eingeschränkt und er habe End stellschmerzen in der Axilla, aber keine Ruheschmerzen mehr und könne sogar kurze Zeit auf der rechten Seite liegen. Er habe aber noch immer in den ersten beiden Fingern Dysästhesien. Mit dem Verlauf an der Schulter sei er zufrieden. Viel schlechter sei der Verlauf am Ellenbogen, dieser sei stets schmerzhaft bei der kleinsten Belastung, insbesondere beim Tragen und beim Supinieren. Die Schmerzen s eien auf der lateralen Seite des Ellenbogens.

Heute berichte der Beschwerdeführer von Handgelenksschmerzen rechts auf der ulnaren Seite. Auch diese hätte er schon seit dem Unfall gehabt und auch schon gemeldet. Es sei möglich, dass diese Meldung aus sprachlichen Problemen in Anbetracht der komplexen Verletzung des rechten Armes untergegangen sei , er habe sie bis jetzt noch nie aufgenommen. Der Beschwerdeführer ha be starke Schmerzen insbesondere beim Aufstützen und bei Ulnardeviation .

Am rechten Handgelenk bestehe eine deutliche Druckdolenz über dem TFCC sowie eine Dolenz bei Ulnardeviation und beim Aufstützen. Es lägen Dysästhesien der ersten beid e n Finger vor und eine etwas abgeschwächte Flexion der Kleinfinger.

Die klinische Untersuchung des Handgelenkes könne auf eine TFCC Läsion hinweisen, dies werde in einem Arthro MR abgeklärt.

### **E. 3.6**

Am 7. Dezember 2022 erfolgte eine MR Arthrographie Handgelenk rechts im Radiologischen Institut D.\_\_\_\_ . Im entspre chenden Bericht wurde festge halten, dass eine Partialruptur der fovealen Anheftung des TFCC vorliege . Es bestehe eine Ausdünnung der zentralen Portion des Diskus triangularis ohne sicheren Nachweis einer Perforation hier sowie eine Partialruptur insbesondere der volaren Komponente des skapholunären Bandes und geringer auch der zentralen und

dorsalen Komponente. Es liege eine Tendinopathie sowie fokale Tenosynovitis der Extensor carpi

ulnaris Sehne auf Höhe des Processus styloideus

ulnae vor . Es bestünden auch g eringe degenerative Veränderungen im ersten Karpometakarpalgelenk (Urk. 9/89).

### **E. 3.7**

Im Verlauf wurde am

### **E. 3.8**

Am 4. Januar 2023 nahm Dr. A.\_\_\_\_ nach Rückfrage der Beschwerdegegnerin Stellung zu der Frage, ob der Unfall zu strukturellen Läsionen am rechten Handgelenk geführt habe (Urk. 9/92; vgl. auch Urk. 9/100) . Dr. A.\_\_\_\_ konstatierte, er könne die Partialruptur der fovealen Anheftung des TFCC im MRI

wenn dann nur knapp nachvollziehen. Aus diesem Befund leite

sich aber keine OP Indikation ab. Wenn das operiert werde, werde der Beschwerdeführer über wiegend wahrscheinlich immer Handgelenksschmerzen haben. Die Beschwerden

stammten wahrscheinlich von der Tendinitis der ECU Sehne und nicht von einer Läsion des TFCC. Von einer OP müsse dringend abgeraten werden.

Der Schaden am Handgelenk werde am 29. November 2022 erstmals aktenkundig, d. h. mit fast einem 1/2 Jahr Verzögerung zum Unfallereignis, weshalb

ein unfallkausaler Zusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht bestehe, da eine

traumatische Läsion des TFCC sich früher mit Beschwerden hätte bemerkbar machen müssen. Die Diagnose eines Schmerzes, welcher

bedingt sei durch die tendinopatisch veränderte ECU Sehne infolge

einer Fehlbelastung (Schmerzen in Schulter und Ellenbogen), werde dadurch umso wahrscheinlicher.

### **E. 3.9**

Am 19. Januar 2023 erfolgte die Vorbesprechung der geplanten operativen Sanierung des Handgelenkes bei Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 9/95) und am 17. Februar 2023 führte Dr. B.\_\_\_\_ eine HG-Arthroskopie, Synovektomie, TFCC-Débridement und

Wafer Resektion rechts und TFCC- Refixation

to

the

bone

rechts sowie eine Stabilitätsprüfung SL rechts durch (Urk. 9/103).

### **E. 3.10**

Dr. C.\_\_\_\_ nahm am 7. März 2023 zuhause des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 9/110). Darin führte er bezüglich des rechten Handgelenkes aus, dass Dr. A.\_\_\_\_ ausführe, er könne die Partialruptur im MRI nur knapp nachvollziehen, womit er sich über die Beurteilung einer Fachärztin für Radiologie hinwegsetze. Zudem verfüge

Dr. A.\_\_\_\_

über keinen Facharzt titel für Handchirurgie und sei deswegen möglicherweise in den Arthroskopien am Handgelenk wenig geschult. Er gehe weiter im Text nur auf die Tendinitis der ECU Sehne ein, ignoriere aber (für einen Unfallchirurgen sträflich) die postulierte Verletzung am SL Band. Diese werde diagnostiziert, indem man unter Durchleuchtung die Stabilität der proximalen carpalen Reihe (erste Reihe der Handwurzelknochen) prüfe. Diese Stabilität sei äusserst wichtig.

Inzwischen sei der Beschwerdeführer von Dr.

B. \_\_\_ operiert worden . Die Handgelenksarthroskopie g e lt e dabei als Goldstandard für die Diagnostik von Verletzungen am TFCC. Diese Verletzungen seien eindeutig diagnostiziert und adressiert worden . Damit sei die Beurteilung des Kollegen A. \_\_\_ eindeutig widerlegt, seine eigenmächtige Interpretation der MRT Bilder m ü s s e deswegen als unsorgfältig qualifiziert werden, weil die Bilder nicht den Goldstandard für die Diagnostik darstel lt en, er den Beschwerdeführer nicht selber untersucht ha be und weil er auf einen weiteren wesentlichen Befund nicht eingeh e , nämlich die SL-Band Läsion.

Es sei korrekt, dass der Schaden am Handgelenk erst mit fast einem halben Jahr Verzögerung zum ersten Ma l schriftlich festgehalten sei . Solche Situationen k ämen aber immer wieder vor bei mehrfach verletzten Patienten, weil die Hauptverletzung am stärksten wahrgenommen und ihr am meisten Gewicht beigemessen w e rd e . Der Beschwerdeführer habe nach seinem Unfall seinen Arm schmerz-

und funktionsbedingt nicht mehr einsetzen können und entsprechend sein Handgelenk nicht belasten können . Es sei also sehr leicht möglich, dabei die belastungsabhängigen Schmerzen der Verletzungen am Handgelenk zu überse hen. Die « tendinopatisch veränderte ECU Sehne» w e rd e übrigens in der Arthroskopie nicht erwähnt, ihr die «umso wahrscheinlichere» Ursache für die Beschwerden zuzuschreiben entbehre der klinischen Grundlage und der struk turellen Verletzungen, die festgestellt w o rden seien .

Zusammenfassend seien strukturelle Läsionen am Handgelenk objektiviert und der Unfallmechanismus sei geeignet gewesen, diese Verletzungen herbeizuführen. Degenerative Veränderungen im « radio- carpal Gelenk » lägen keine vor. Damit seien die struktu r ellen Veränderungen auf den Unfall vom 12. Mai 2022 zurückzuführen.

### **E. 3.11**

Im Bericht vom 21. April 2023 über die Sprechstunde vom

### **E. 3.12**

Dr. C. \_\_\_ nahm am 30. Juni 2023 erneut zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 9/151). Er führte aus, der Beschwerdeführer habe am 27. Juni 2022 auch Schmerzen am rechten Ellenbogen bis ins Handgelenk beklagt . Weil Dr. C. \_\_\_ am Ellenbogen eine Verletzung der distalen Bizeps sehne vermutet habe, habe er die Umwendbewegung am Handgelenk kontrolliert , welche i m Sprechstundenbericht vom 6. Juli 2022 als schmerzhaft bei Supination und bei Pronation angegebe n sei . Die Supination sei das nach oben Drehen der Handfläche respektive das nach a ussen D rehen der Hand, diese Bewegung w e rd e hauptsächlich von der distalen Bizepssehne verursacht. Das nach i nnen

D rehen der Hand, die Pronation, w e rd e aber selbstredend nicht durch diesen Muskel verursacht und sei dennoch schmerzhaft gewesen .

Daraus hätte er ablesen können, dass eine zusätzliche Verletzung bestand en habe , er habe aber das Handgelenk nicht weiter untersucht. Es sei leider bekannt, dass bei Mehrfachverletzungen häufig zunächst die hauptsächliche Verletzung behan delt w e rd e , die weiteren Verletzungen w ü rden gelegentlich übersehen. Deshalb verlang e das ATLS Manual den sogenannten Second Survey, welcher

einer Ganzkörperuntersuchung bei mehrfach verletzten Patienten entsprechen. In seiner Funktion als

Spezialist für Schulter und Ellenbogen habe er den Beschwerdeführer aber nicht im akuten Trauma versorgt

und deswegen nicht an diesen Second Survey gedacht.

Abnützungserscheinungen am TFCC seien bekannt und können bei körperlich hart arbeitenden Personen vorkommen. Der Riss des scapho-lunären Ligamentes, welches hauptsächlich für die Beschwerden am Handgelenk verantwortlich sei, sei aber eindeutig Folge des Unfalls vom 12. Mai 2022 in direkter Kausalität. Bandrisse am Handgelenk kämen als Abnutzung nicht vor und würden auch nicht toleriert, insbesondere nicht bei starker körperlicher Belastung.

### **E. 3.13**

Dr. A.\_\_\_\_ nahm auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin am 13. Juli 2023 ausführlich Stellung (Urk. 9/152). Zusammenfassend hielt er fest, dass die Handgelenksbeschwerden überwiegend wahrscheinlich

nicht unfallkausal seien. Die Befunde im Handgelenks-MRI entsprächen weitestgehend Zufallsbefunden, die auf Degeneration oder frühere Traumata zurückzuführen seien. Aber nicht nur die grosse Latenz von über einem halben Jahr zwischen dem Unfallereignis und den erstmals

beschriebenen Beschwerden sprächen gegen einen unfallkausalen Zusammenhang, sondern

auch die anlässlich der Untersuchungen wiederholt fehlenden Angaben über Schmerzen im DRUG

als auch über dem SL-Band ohne Schwellneigung, obwohl man mit den geprüften Umwendbewegungen

Schmerzen, ausgehend von einer TFCC Läsion, provoziert habe. Deshalb sei es unverständlich,

dass Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. März 2023 angäbe, dass die Handgelenksschmerzen

schon seit dem Unfall bestanden hätten. Ebenso seien die Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Untersuchungsbericht

vom 19.

Januar 2023 unglaublich, wenn er von einer deutlichen Einschränkung im

Alltag schreibe, mit Beschwerden, die bereits beim Heben eines Glases auftreten würden. Solche

alltäglichen Beschwerden hätten schon viel früher auffallen müssen. Der Erklärungsversuch von

Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Juni 2023, weshalb er die Handgelenksbeschwerden nicht schon früher

erkannt haben, seien etwas hilflos. Klar sei, dass bei Mehrfachverletzungen die Hauptverletzung im

Vordergrund stehen. Dass man aber gravierende und schmerzhafte Verletzungen des Handgelenkes

dann über ein halbes Jahr übersehen können, sei schon etwas sehr merkwürdig, da kämen doch

klare Zweifel an der Unfallkausalität hoch. Dr.

C.\_\_\_\_ schreiben weiter, dass Abnützungen am TFCC bei körperlich

arbeitenden Personen vorkämen, was unbestritten sei und auch hier überwiegend wahrscheinlich

der Fall sei, denn bei einer vollständigen Ruptur des fovealen Blattes, wie sie Dr. B.\_\_\_\_

in seiner Arthroskopie zu sehen glaubte, hätte einerseits das MRI klarer ausfallen müssen (Totalruptur

und nicht »nur« partielle Läsion) und eine Instabilität des DRUG die Folge sein müssen. Bezüglich

des »Risses« des scapho-lunären Ligamentes schreiben Dr. C.\_\_\_\_, dass dieser eindeutig

Folge des Unfalls vom 12. Mai 2022 gewesen sei, da Bandrisse am Handgelenk als Abnutzung nicht vorkommen würden. Hier irrt Dr. C.\_\_\_\_ wie dies vorab dargelegt worden sei. Dr. C.\_\_\_\_

schreiben weiter, dass der Riss des scapho-lunären Ligamentes hauptsächlich für die Beschwerden am Handgelenk verantwortlich gewesen sei. Da frage man sich aber, weshalb dann anlässlich der primären Operation der TFCC und nicht das SL-Band adressiert worden sei.

### **E. 3.14**

Am 20. Juni 2023 führte Dr. B.\_\_\_\_ eine offene SL-Rekonstruktion rechts (Arthrex System) durch. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 24. Juli 2023 notierte Dr. B.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer einen gutartigen Verlauf zeige und in Ruhe nur noch leichte Restbeschwerden habe bei bis anhin nur minimaler Mobilisation. Es liege hier eine eindeutig unfallkausale Problematik des rechten Handgelenkes vor. Sowohl die Operation vom 17. Februar und die Intervention vom 20. Juni 2023 seien unfallkausal zum Ereignis vom 12. Mai 2022. Er verstehe die Beschwerdegegnerin nicht. Keine Taggelder auszuzahlen bringe die ganze Familie in existenzielle Nöte, was nicht dem Auftrag der Beschwerdegegnerin entspreche (Urk. 9/158).

### **E. 3.15**

Am 16. August 2023 ersuchte Dr. C.\_\_\_\_ um Kostengutsprache für die Operation und Behandlung des rechten Ellenbogens. Gleichzeitig führte er erneut aus, dass die Beschwerden am Handgelenk verzögert abgeklärt und diagnostiziert worden seien, da er von einer Schmerzausstrahlung ins Handgelenk durch die Verletzungen an der Schulter und am Ellenbogen ausgegangen sei (Urk. 9/167).

### **E. 3.16**

Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 7. September 2023 fest, dass der mittelfristige postoperative Verlauf gutartig sei und die Rehabilitation weiter zuführen sei. Ab sofort könnten weitere Eingriffe an der rechten oberen Extremität durchgeführt werden aufgrund der guten Stabilität am rechten Handgelenk (Urk. 9/169).

### **E. 3.17**

Am 12. September 2023 nahm Dr. A.\_\_\_\_ erneut sehr ausführlich Stellung zur rechten Schulter, äusserte sich allerdings nicht bezüglich des Handgelenkes (Urk.

9/172). 4.

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass das Ereignis vom 12. Mai 2022 den Unfallbegriff erfüllt. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Handgelenksbeschwerden unfallkausal oder degenerativ bedingt sind.

### **E. 4**

.2

In der Folge konstatierte Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. Juli 2022, dass die Schulter operativ saniert werden müsse, da es sich um eine traumatische Progredienz handle. Da der Beschwerdeführer seinen rechten Arm während Monaten nach der Schulteroperation nicht werde belastet einsetzen können, hoffe er auf eine Beruhigung der distalen Bizepssehne (Urk. 9/14).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Juli 2023 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2023 (Urk. 9/152, E.

3.13). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Alleine der Umstand, dass der versicherungsinterne Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten voll beweiskräftig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweisen).

### **E. 4.2**

3

Aus den im Recht I liegenden Berichten von Dr. B.\_\_\_\_

geht - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - keine nachvollziehbare Begründung der Unfallkausalität der Handgelenksbeschwerden hervor, welche Zweifel an der Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ aufkommen lassen würden: Im Bericht vom 30.

Januar 2023 hält Dr. B.\_\_\_\_ lediglich sinngemäss fest, dass der Beschwerdeführer am 12. Mai 2022 eine Handgelenksdistorsion erlitten habe und nachdem die im Vordergrund

gestandenen Schulterschmerzen langsam abgeklungen seien, die Handgelenksschmerzen bemerkt worden seien (Urk. 9/95). Eine Handgelenks distorsion wird vorgängig aber nirgends erwähnt (vgl. Urk. 9/1, Urk. 9/12/2 f., Urk. 9/14/3 ff., Urk. 9/35). In den Berichten vom 21. April sowie vom 25. Juli 2023 konstatiert Dr. B.\_\_\_\_, dass klar ein Unfallgeschehen vorliege - eine auf Befunde gestützte Begründung unterbleibt allerdings (Urk. 9/127 ; Urk. 9/158). In den weiteren im Recht liegenden Berichten

äussert er sich nicht weitergehend zu einer allfälligen Unfallkausalität (vgl. Operationsbericht vom 17. Februar 2023, Urk. 9/103; Bericht vom 31. März 2023, Urk. 9/126 ; Bericht vom 7. September 2023, Urk. 9/169 ) .

Auch die auf dem Einspracheentscheid

handschriftlich angebrachten Notizen, welche laut Rechtsvertreter des Beschwerdeführers von Dr. B.\_\_\_\_ stammen sollen, lassen keine auch nur geringen Zweifel an der ausführlichen medizinischen Darlegung von Dr. A.\_\_\_\_ aufkommen , da sie sich im Wesentlichen auf reine Exklamationen beschränken , ohne eine medizinisch nachvollziehbare Begründung (vgl. Urk. 2).

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ einräumten, dass die Verletzung am Handgelenk durch die Schonhaltung infolge der Verletzungen an der Schulter und am Ellbogen nicht spezifisch wahrgenommen worden sei. Es sei geradezu logisch, dass nach Abklingen der anderen Verletzungen eine Entdeckung der Probleme im Handgelenk stattgefunden habe (Urk. 1).

#### **E. 4.2.2**

Dem hält Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2023 nachvollziehbar und schlüssig folgendes entgegen (Urk. 9/152) :

Eine traumatische Läsion des TFCC sei schmerzhaft und führe zu einer Instabilität im distalen

Radioulnargelenk . Sie hätte daher trotz der Läsionen am gleichseitigen Schulter- und Ellenbogengelenk

schon viel früher manifest werden müssen. Insbesondere hätte Dr. C.\_\_\_\_ die Läsion bei einer sorgfältigen Untersuchung entdecken müssen. Er habe nämlich am 27. Juni 2022 und

6. Juli 2022 das rechte Ellenbogengelenk geprüft . Er habe dabei über Schmerzen bei der Pro- und

Supination berichtet , insbesondere bei der Supination gegen Widerstand und diese Beschwerden jeweils

auf das Ellenbogengelenk bezogen . Bei der Pro- und Supination, das heisse bei den Umwendbewegungen ,

w erde aber auch eine Bewegung im distalen Radioulnargelenk (DRUG) durchgeführt, sodass es

bei einer Verletzung des TFCC am 12. Mai 2022 bei diesen Umwendbewegungen unweigerlich auch

zu Schmerzen im DRUG hätte kommen müssen. Dies sei aber nachweislich nicht der Fall. In der Untersuchung

vom 18. Oktober 2022 berichte Dr. C.\_\_\_\_ von Dysästhesien der ersten beiden Finger und leichten Vorderarmschmerzen. Schmerzen im Handgelenk würden aber nicht angegeben. Erst am

29. November 2022 berichte Dr. C.\_\_\_\_ erstmals über Handgelenksschmerzen auf der ulnaren Seite und

stelle die Verdachtsdiagnose einer TFCC Läsion, die er mit dem Unfallereignis vom 12. Mai 2022 assoziiere.

Ein Arthro -MRI des Handgelenkes vom 7. Dezember 2022 zeige eine Partialruptur der fovealen

Anheftung des TFCC sowie eine Partialruptur des SL-Bandes. Weder Dr. C.\_\_\_\_ noch der dann beigezogene

Handchirurg Dr. B.\_\_\_\_ (19.01.2023) fänden klinisch eine Instabilität im DRUG, die aber bei einer Läsion der fovealen Anheftung des TFCC, zu fordern wäre.

Bezüglich des SL-Bandes führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, dass das Arthro -MRI des Handgelenkes rechts vom 7. Dezember 2022 im Weiteren eine Partialruptur

des SL-Bandes zeige. Eine Untersuchung betreffend einer SL-Bandläsion sei bei Dr. C.\_\_\_\_ weder

am 29. November 2022 noch am 21. Dezember 2022, nun in Kenntnis des MRI, aktenkundig. Eine differenzierte

Untersuchung des SL-Bandes sei auch in den Untersuchungen des Handspezialisten Dr. B.\_\_\_\_

nicht dokumentiert. Es werde einzig ein Watson Test durchgeführt, der negativ ausfalle, bei einer SL - Bandverletzung

aber positiv ausfallen müsste. Dr. C.\_\_\_\_ weise in seinem Bericht vom 7. März 2023

belehrend darauf hin, dass eine SL-Bandverletzung diagnostiziert werde, indem man unter Durchleuchtung

die Stabilität der proximalen carpalen Reihe (erste Reihe der Handwurzelknochen) prüfe.

Eine solche Untersuchung sei aber weder von ihm noch vom Handchirurgen Dr. B.\_\_\_\_ aktenkundig

durchgeführt worden. Eine konventionell radiologische Aufnahme des Handgelenkes nach Stecher,

welche wie die Durchleuchtung eine dynamische Instabilität hätte entdecken können, liege ebenfalls nicht vor. Dies erstaune, da Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 29.

Januar 2023 schreibe, dass

er radiologisch kein en Hinweis auf eine SL- oder LT-Bandläsion sehe.

Bei einer traumatischen Schädigung des SL-Bandes werde in der Literatur gefordert: 1. e in zurückliegendes

oder frisches Unfallereignis, 2. Patient nie oder nur kurzfristig beschwerdefrei, 3. permanentes oder

gelegentliches Anschwellen des betroffenen Handgelenks in dessen radialen Anteil, 4. schmerzhaft

Bewegungseinschränkung meist in allen Richtungen, 5. Spontan- und Druckschmerz über der

radialen Seite und dem mittleren Anteil des Handgelenks, 6.

Kraftlosigkeit der Hand, 7. gelegentlich

gleichzeitig Symptome eines Karpaltunnelsyndroms, 8. Manchmal vorliegendes Schnappphänomen,

bei dem der Patient bei einer bestimmten Bewegung ein tastbares, mitunter auch sicht- und hörbares

Umspringen des Kahnbeins hervorrufen könne. Dies treffe nicht zu beim Beschwerdeführer.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer bemängelt des Weiteren sinngemäss, dass Dr. A.\_\_\_\_ kein Facharzt für Handchirurgie sei (vgl. Urk. 1). Praxisgemäss sind die Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV ) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Fach arzttitle (Urteile des Bundesgerichts 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2 und 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Entsprechend ist Dr. A.\_\_\_\_ als Facharzt für Chirurgie speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, durchaus fachlich kompetent, zur Unfallkausalität der Hand gelenksbeschwerden Stellung zu nehmen. Des Weiteren ist festzuhalten, dass Dr.

C.\_\_\_\_ seinerseits ebenfalls kein Facharzt für Handchirurgie ist, sondern Fach arzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie und somit nicht besser befähigt ist, sich bezüglich des Handgelenkes zu äussern. Die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ beschränken sich im Wesentlichen auf die Feststellung der Unfallkausalität - eine nachvollziehbare Begründung dessen findet sich in den im Recht liegenden Arztberichte hingegen nicht (vgl. E. 4.2).

#### **E. 4.4**

Nachdem das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem

schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist und die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt, ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Handgelenksbeschwerden rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom

#### **E. 9**

Dezember 2022 ein MRI des rechten Ellbogens nativ erstellt (Urk. 9/91) und Dr. C.\_\_\_\_ sah den Beschwerdeführer erneut am 21.

Dezember 2022. Er konstatierte im Bericht vom 23. Dezember 2022, dass nach Rücksprache mit seinem Kollegen Dr. B.\_\_\_\_ eine arthroskopische Sanierung der Verletzungen am rechten Handgelenk indiziert sei, welche zeitnah durchgeführt werden sollte, um den Arbeitsausfall bündeln zu können (Urk. 9/91/4).

#### **E. 12**

Mai 2022

zurückzuführen sind. 5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juli 2023 erweist sich damit als rechts, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt:

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