

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00165 vom 26. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00165 du 26 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00165 del 26 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, war arbeitslos und infolgedessen bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 30. März 2022 auf der Treppe ausrutschte und sich am linken Handgelenk verletzte (Urk. 7/1).

Nach Eingang der Schadenmeldung vom 19. Mai 2022 (Urk. 7/1) erbrachte die Suva die vorübergehenden Leistungen (Taggelder und Heilkosten, vgl. Urk. 7/2 und 7/65). Mit Schreiben vom 2. Dezember 2022 schloss sie den Fall sodann – gestützt auf eine gleichentags erfolgte interne versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung (Urk. 7/32) – per 16. Dezember 2022 ab und verneinte eine darüber hinausgehende Leistungspflicht mit der Begründung, noch bestehende Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt (vgl. Urk. 7/35). Daran hielt sie auch mit Verfügung vom 19. Januar 2023 fest (vgl. Urk. 7/45). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/49) wies die Suva – nach einer weiteren versicherungsinternen fachärztlichen Prüfung der Unterlagen (Urk. 7/67) – mit Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2023 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art.

E. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Cerletti, mit Eingabe vom 16. November 2023 Beschwerde. Darin beantragte sie, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Suva zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen – insbesondere über den 15. Dezember 2022 hinaus bis 31. Oktober 2023 Taggelder zu bezahlen und die Heilkosten zu übernehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (Urk. 1). Diese schloss in der Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2024, welche der Versicherten mit Verfügung vom 8. Januar 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9), auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, es könne auf die versicherungsinterne Aktenbeurteilung abgestellt werden. Der Unfall habe nur zu einer Distorsion des Handgelenks, ohne strukturelle Läsionen geführt. Allein der Zeitpunkt des Beginns der Schmerzen sowie die Verwendung des Begriffs «posttraumatisch» in den Arztberichten vermöchten

dar an nichts zu ändern. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den organisch nicht hinreichend nachgewiesenen Beschwerden sei zu verneinen (Urk. 2 E).

5 und 6 ; Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt indessen dafür, im MRI vom 1. Juli 2022 seien objektivierbare unfallkausale Befunde erhoben worden . Als solche müssten auch Partialrupturen gelten (Urk. 1 Ziff. 15). Der Schmerzspezialist habe so dann bestätigt, dass es sich um einen posttraumatischen Schmerz handle . Die Schmerzen hätten ein organisches Korrelat, weshalb deren Adäquanz nicht nach der sog. Psycho-Praxis zu beurteilen sei. Gegen eine psychische Überlagerung spreche ferner der Umstand, dass mittlerweile keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe (Urk. 1 Ziff. 17). Massgebend sei der Einzelfall, wobei es durchaus sein könne, dass ein Heilungsprozess einmal etwas länger dauere (Urk. 1 Ziff. 18).

E. 2.3

Zwischen den Parteien ist somit strittig , ob zwischen dem Unfall vom 30. März 2022 und den über den 15. Dezember 2022 hinaus geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang bestanden . 3. 3.1

Die versicherungsinterne Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Dr. med. Y.____ , würdigte in ihrer Aktenbeurteilung vom 5. Oktober 2023

zunächst die einzelnen medizinischen Unterlagen . Sie hielt fest , die Beschwerdeführerin habe sich noch am Unfalltag beim Hausarzt vorgestellt . Dieser habe eine freie Beweglichkeit des Handgelenks sowie eine Druckdolenz über dem ulnokarpalen Gelenkspalt festgestellt . Sensibilitätsstörungen oder Missempfindungen am Handrücken habe er nicht erwähnt und im Bericht vom 27. September 2020 [richtig: 2022] an seiner Einschätzung einer Distorsion des Handgelenks links festgehalten.

Zum Untersuchungsbefund in der handchirurgischen Erstkonsultation knapp drei Monate später sei eine gute Beweglichkeit des linken Handgelenks in allen drei Ebenen und eine Druckdolenz am Handgelenk dorsoradial

Pistol CMC-Gelenk dokumentiert.

Am TFCC (triangulärer fibrokarilaginärer Komplex) habe keine Druckschmerzhaftigkeit bestanden , eine Auffälligkeit der Sensibilität sei nicht beschrieben worden. Zum Ausschluss einer Verletzung ulnokarpal sei am 1. Juli 2022 ein MRT, ergänzt durch eine Arthrografie , durchgeführt worden. Gemäss fachradiologischer Beurteilung und eigener Einsichtnahme hätten sich Zerrungen von Bändern des ulnokarpalen Komplexes, jedoch keine Diskontinuitäten gezeigt, sodass aus dem fraglichen Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Läsionen am linken Handgelenk resultiert hätten .

Es sei eine Ergotherapie empfohlen und installiert worden, unter der es gemäss Bericht der Handchirurgin vom 6. Oktober 2022 zu einer Besserung der ulnarseitigen Schmerzen gekommen sei. Weiter habe diese berichtet, dass die Schmerzen dorsalseits am Handgelenk stärker geworden seien. Mit dem Hinweis, dass diesbezüglich aus handchirurgischer Sicht keine Verbesserung erzielt und ausser einer Infiltration keine Therapieoption geboten werden könnten , sei eine Vorstellung in der Schmerzprechstunde empfohlen worden .

In der schmerztherapeutischen Konsultation vom 31. Oktober 2022 sei eine Schmerzausweitung diagnostiziert und eine Medikation mit Pregabalin und Saroten unter Fortführung der Ergotherapie empfohlen worden. Es sei ein Befund erhoben worden, der durch Druck eine Schmerzauslösung bzw. Verstärkung am Handrücken im Sinne einer Hyperpathie beschreibe; eine Allodynie

sei verneint worden (vgl. Urk. 7/67/4) . 3.2

Aus den zitierten medizinischen Unterlagen schlussfolgerte Dr. Y.____

konkret formuliert, dass sowohl durch die spezialärztliche Untersuchung als auch durch die Bildgebung keine strukturellen Läsionen objektiviert worden seien, die als entsprechendes Korrelat die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden erklären könnten und diese überwiegend wahrscheinlich als Unfallfolge des Ereignisses vom 30. März 2022 erscheinen lassen würden. Eine Handgelenksdistorsion, die nachweislich ohne strukturelle Läsionen der Kompartimente bzw. anatomischen Strukturen am Handgelenk eingetreten sei, sei gemäss handchirurgischer Erfahrung spätestens nach drei, allerspätestens nach sechs Monaten abgeklungen (vgl. Urk. 7/67/4 f.).

Im Rahmen des Fragenkatalogs betonte sie folglich, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem fraglichen Unfall – in stummer oder manifester Weise – gesundheitlich beeinträchtigt gewesen sei. So hätten sich degenerative Veränderungen im Sinne einer mukoiden Degeneration des zentralen Anteils des TFCC und einer geringfügigen Arthrose im CMC-I-Gelenk an der linken Hand gezeigt. Anlässlich der spezialärztlichen Untersuchung inkl. Bildgebung seien keine strukturellen Läsionen als Folge des fraglichen Unfallereignisses objektiviert worden. Unfallfolgen würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach drei, allerspätestens nach sechs Monaten im Beschwerdebild keine Rolle mehr spielen (vgl.

Urk. 7/67/5). 4. 4.1

Nach der Rechtsprechung kommt

den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 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).

Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen

Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 4.3).
4.2

Die Beschwerdeführerin stellte nicht in Abrede, dass Dr. Y.____ über die zur Beurteilung des Leidens der Beschwerdeführerin nötigen Fachkenntnisse verfügt. Deren Schlussfolgerungen

stehen alsdann – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – im Einklang mit den Vorakten und sind nachvollziehbar sowie schlüssig begründet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbrachte, vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der zitierten versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung zu wecken. 4.3

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Handchirurgie, äusserte nach der ersten klinischen Untersuchung zwar den Verdacht auf eine TFCC-Läsion am linken Handgelenk und meldete die Beschwerdeführerin daher zu einem MRI an (vgl. Urk.

7/9). Im MRI vom 1. Juli 2022 liess sich gemäss Bericht der Handchirurgin vom 18. Juli 2023 indessen neben diversen Signalanhebungen und ödematösen

Aufreibungen kein Hinweis auf eine Ruptur – insbesondere nicht des TFCC – finden. Dementsprechend diagnostizierte sie lediglich eine Distorsion des TFCC links (mit mukoider Degeneration zentral) sowie der distalen Insertionen der Sehnen des Extensor carpi

ulnaris

(ECU) und Flexor- carpi - ulnaris (FCU) links (vgl. Urk. 7/10).

Dem Bericht vom 6. Oktober 2022 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unter Ergotherapie über eine deutliche Besserung der Schmerzen ulnarseits berichtete, dafür aber über seit dem MRI bestehende, tendenziell stärker gewordene Schmerzen dorsalseits des Handgelenks klagte (vgl. dazu auch Urk. 7/23/2). Zur klinischen Untersuchung notierte die Ärztin, dass die Flexion und Extension «aktuell» Beschwerden am Handgelenk dorsalseits auslösen würden und eine «diffuse»

Druckdolenz am Handgelenk dorsal radial vom distalen

Radius bis über die CMC-Gelenke bestehe. Eine Druckdolenz über dem TFCC bestehe nicht. Infolgedessen stellte Dr. Z.____ als Hauptdiagnose

neu

eine Schmerzausweitung am linken Handgelenk bei vorbeschriebener Distorsion. Sie bat, die Beschwerdeführerin in die Schmerzsprechstunde aufzubieten. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte sie ihr nicht mehr (vgl. Urk. 7/22), nachdem sie zuvor jeweils

eine Empfehlung zur Arbeitsunfähigkeit von 100 %

bis zur nächsten Kontrolle abgegeben hatte (vgl. Urk. 7/10/1 und 7/15/16).

Somit bestätigen die Berichte der Handchirurgin die versicherungsinterne Beurteilung vom 5. Oktober 2023, wonach sich für die sechs Monate nach dem Unfallereignis immer noch geklagten Beschwerden bildgebend und klinisch kein somatisches Korrelat mehr objektivieren liess. Die Handchirurgin konnte am 6. Oktober 2022 – mithin rund 6 Monate nach dem Unfallereignis - keine somatische Therapie (ausser eines Infiltrationsversuchs)

anbieten und diagnostizierte explizit eine Schmerzausweitung. 4.4

Nichts anderes ergibt sich aus den übrigen medizinischen Unterlagen. Bereits in der versicherungsinternen Beurteilung vom 2. Dezember 2022 hatte Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, betont, dass es sich bei den radiologisch beschriebenen Bandläsionen zwar überwiegend wahrscheinlich um Distorsionsfolgen handle, diese jedoch nicht am Hauptschmerzort ulnocarpal gelegen seien und spätestens nach drei bis sechs Monaten keine Rolle mehr spielen würden (vgl. Urk. 7/32/2).

Im Rahmen der Schmerztherapie im Spital B.____ wurde ebenfalls die Diagnose eines prognostischen Schmerzes an der Hand links mit Schmerzausweitung und einzelnen vegetativen Symptomen gestellt. Dementsprechend wurde die hochdosierte NSAR-Therapie (zur Schmerzlinderung) deutlich reduziert. Dafür wurden Pregabalin und Saroten (zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen und Depressionen) rezeptiert. Unter der neuen Medikation kam es zu einer positiven Entwicklung (vgl. Urk. 7/23 und 7/61).

Ohne Belang ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, dass der Schmerz als «posttraumatisch» bezeichnet und festgehalten wurde, dieser sei als Unfallfolge zu sehen. So wurde diese Aussage nicht etwa mit objektivierbaren Befunden begründet, sondern vielmehr erörtert, es gebe keinerlei Anhaltspunkte, dass ohne das Unfallereignis gleichartige Schmerzen entstanden wären.

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, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). 5.

5.1

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich anhand der fachärztlichen Untersuchungen und Bildbefunde einzig eine Handgelenksdistorsion nachweisen liess. Diese bietet indessen keine Erklärung für die über die Leistungseinstellung Mitte Dezember 2022 hinaus geklagten Beschwerden. Für diese fanden sich keine objektivierbaren Befunde, insbesondere keine durch den Unfall bedingte. 5.2

Es bleibt in Ergänzung zu E. 5 des angefochtenen Entscheids anzufügen, dass sich bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen deckt (BGE

134 V 109 E. 2.1). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar 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 (BGE 138 V 248 E. 5.1).

Bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden bedarf es indessen einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog.

Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanz kriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1) . 5.3

Nachdem nur die bis Herbst 2022 geklagten Beschwerden als organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen gelten und bei der Adäquanzprüfung berücksichtigt werden können, blieb

die Feststellung der Beschwerdegegnerin (in Urk. 2 E. 5.c) , wonach keines der (in Urk. 2 E. 5.a aufgezählten) Adäquanzkriterien erfüllt sei, von der Beschwerdeführerin zu Recht unbeanstandet. Weder die ärztliche

Behandlung noch die Arbeitsunfähigkeit oder die Schmerzen können unter rein somatischen Aspekten als bedeutsam gelten. Es liegt auch keine besondere Art oder Schwere der Verletzung vor, die psychische Beschwerden begünstigen würde. Ebenso wenig ergeben sich aus den Akten Indizien für besondere Begleitumstände des Treppensturzes oder wird seitens der Ärzte eine ärztliche Fehlbehandlung erwogen.

E. 6

Aufgrund des vorstehend Ausgeführten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 16. Dezember 2022 abschloss und eine darüber hinausgehende Leistungspflicht aus dem Unfallereignis vom 30. März 2022 verneinte. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Bonetti

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