

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00092 vom 31. Oktober 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00092 du 31 octobre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00092 del 31 ottobre 2003

Erwägungen

E. 1

1.1. D. ____, geboren 1952, arbeitete ab dem 1. April 1991 im Alters- und Pflegeheim X. ____, ____, im Reinigungsdienst - bis Ende 1997 vollzeitlich und ab dem 1. Januar 1998 zu 80 % (vgl. die Angaben vom 6. April 1999 im Fragebogen für den Arbeitgeber der Eidgenössischen Invalidenversicherung, Urk. 14/45) - und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend Helsana) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 26. Januar 1998 rutschte sie in der Tiefgarage auf einer Wasserlache vor der Eingangstür zur Lingerie aus und stürzte. Im Anschluss an diesen Sturz nahm sie ihre Arbeit auf, konsultierte aber am folgenden Tag wegen Schmerzen in der rechten Schulter die Hausärztin Dr. med. A. ____, Spezialistin für Innere Medizin (vgl. das Arztzeugnis UVG vom 11. Mai 1998, Urk. 7/3), und liess der Helsana den Sturz am 29. Januar 1998 mit dem Formular "Bagatellunfall-Meldung UVG" melden (Urk. 7/1). Nachdem D. ____, zunächst im vertraglich vereinbarten Beschäftigungsumfang weitergearbeitet hatte, stellte sie die Arbeitstätigkeit wegen zunehmender Schmerzen in der rechten Schulter ab dem 20. Februar 1998 ein (vgl. Urk. 7/3). Auf Zuweisung durch die Hausärztin wurde daraufhin im Institut für Röntgendiagnostik des Spitals B. ____, ____, eine Magnetresonanzuntersuchung des rechten Schultergelenks vorgenommen (Bericht vom 23. Februar 1998, Urk. 10/M2). Ferner fanden im März 1998 ebenfalls auf Zuweisung durch die Hausärztin erste Abklärungen und Behandlungen in der Klinik C. ____, ____, statt; dabei stellten die Ärzte die Diagnose einer frozen shoulder rechts (vgl. die Berichte vom 9. und vom 30. März 1998, Urk. 10/M3 und Urk. 10/M4).

Nachdem die Helsana in den Besitz des Formulars "Unfallmeldung UVG" vom 4. März 1998 (Urk. 18) und des Arztzeugnisses UVG von Dr. A. ____, vom 11. Mai 1998 (Urk. 7/3) gelangt war, liess sie die Versicherte am 18. Mai 1998 zum Unfallhergang befragen (vgl. das Protokoll in Urk. 7/2 sowie den Abklärungsrapport vom 25. Mai 1998, Urk. 24/3) und unterbreitete die Unterlagen daraufhin ihrem Vertrauensarzt Dr. med. E. ____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie (Fragebogen vom 19. August 1998, Urk. 10/M6). Dieser bejahte in seiner Stellungnahme vom 4. September 1998 (Urk. 10/M7) den Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 26. Januar 1998 und der diagnostizierten frozen shoulder.

1.2. Die im März 1998 aufgenommene Behandlung in der Klinik C. ____, wurde in der Folge fortgesetzt, und die Versicherte wurde zu regelmässigen Kontrolluntersuchungen aufgeboten (vgl. die Zusammenfassung im Bericht der Klinik C. ____, an die Helsana vom 12. Oktober 1998, Urk. 10/M10, und den Bericht der Klinik C. ____, an die Helsana vom 17. Dezember 1998 über die Ergebnisse von weiteren, im

Oktober 1998 angefertigten Bildaufnahmen - Röntgenbilder und Arthro-MRI - des rechten Schultergelenks, Urk. 10/M13). Als die Schmerzen auch nach einer Behandlung mittels Interscalenus-Blockade persistierten, stellte die Klinik C.____ im Dezember 1998 die Indikation zur Durchführung einer Arthroskopie und Kapsulotomie im Bereich der rechten Schulter (vgl. den Bericht der Klinik C.____ vom 1. Dezember 1998, Urk. 10/M11, sowie auch den Bericht von Dr. A.____ vom 31. Januar 1999, Urk. 10/M14). Diese Operation wurde am 24. März 1999 in der Klinik C.____ vorgenommen (vgl. den Operationsbericht in Urk. 24/11). Vorgängig hatte die Versicherte die Klinik C.____ wegen Schmerzen auch im linken Schultergelenk aufgesucht, und die Ärzte hatten auch hier eine adhäsive Kapsulitis vermutet (vgl. den Bericht vom 8. März 1999, Urk. 24/10, sowie bereits die Angaben im Bericht vom 1. Dezember 1998, Urk. 10/M11). Als die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter nach der Operation nach anfänglicher Besserung wieder zunahm und die Versicherte zusätzlich über Hypästhesien im rechten Arm und vereinzelt über Nackenschmerzen klagte (vgl. den Eintrag der Klinik C.____ in der Krankengeschichte vom 6. April 1999, Urk. 10/M15 = Urk. 24/12), klärte die Klinik C.____ die schmerztherapeutischen Möglichkeiten ab (vgl. die Einträge in der Krankengeschichte vom 15. und vom 29. Juni 1999, Urk. 14/26 und Urk. 14/25), führte neurologische Zusatzabklärungen einschliesslich der Anfertigung von Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule durch (Bericht vom 20. April 1999, Urk. 24/13; Eintrag in der Krankengeschichte vom 26. Mai 1999, Urk. 10/M16; Bericht vom 4. Juni 1999, Urk. 10/M17), nahm auch eine rheumatologische Abklärung vor (Bericht vom 6. Oktober 1999, Urk. 24/14; vgl. auch den Eintrag in die Krankengeschichte vom 7. September 1999, Urk. 14/24) und erstellte nochmals Arthro-MRI-Aufnahmen des rechten Schultergelenks (vgl. den Eintrag in der Krankengeschichte vom 14. Dezember 1999, Urk. 14/21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen Ende des Jahres 1999 holte die Helsana von der Klinik C.____ Berichte über den Krankheitsverlauf und die Unfallkausalität ein (Berichte vom 20. und vom 21. Oktober 1999, Urk. 7/5 und Urk. 10/M18; Fragebogen vom 2. Dezember 1999, Urk. 10/M19, und Bericht vom 25. Januar 2000, Urk. 10/M21) und liess sich daraufhin ein weiteres Mal von ihrem Vertrauensarzt Dr. E.____ beraten (Fragebogen vom 3. Februar 2000 und Bericht vom 22. Februar 2000, Urk. 7/6). Dieser erachtete den Kausalzusammenhang zwischen dem besagten Ereignis und zumindest der Problematik in der rechten Schulter nach wie vor als gegeben und riet zur Übernahme der Kosten für eine stationäre Behandlung in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik F.____, wie sie die Klinik C.____ vorgeschlagen hatte (vgl. den Eintrag in der Krankengeschichte vom 26. Oktober 1999, Urk. 24/15). In der Folge absolvierte die Versicherte diesen Aufenthalt im März 2000 (vgl. den Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik F.____ vom 11. April 2000, Urk. 7/7; vgl. auch das Zuweisungsschreiben von Dr. A.____ vom 6. Dezember 1999, Urk. 10/M20); sie klagte jedoch auch danach über - eher noch verstärkte - Schmerzen in beiden Schultern (vgl. den Bericht der Klinik C.____ vom 8. Mai 2000, Urk. 14/20).

1.3 Ä Ä Ä Die Helsana beauftragte daraufhin die Begutachtungsstelle G.____, ____ , mit der Erstellung eines Gutachtens (vgl. die Schreiben an die Versicherte vom 21. August und vom 19. September 2000, Urk. 10/M22 und Urk. 7/9, und das Auftragsschreiben an die Begutachtungsstelle G.____ vom 18. September 2000, Urk. 7/8). Nachdem die Begutachtungsstelle G.____ dieses Gutachten in Form eines unfallchirurgischen und eines

psychiatrischen Teilgutachtens vorgelegt hatte (Gutachten von Dr. med. H.____, Spezialarzt für Chirurgie vom 16. Februar 2001, Urk. 7/10; Gutachten von Dr. med. J.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. März 2001, Urk. 7/11), eröffnete die Helsana der Versicherten über deren Rechtsvertreter Rechtsanwalt Jörg Leimbacher mit Verfügung vom 21. Juni 2001, dass sie die Leistungen (Heilungskosten und Taggelder) gestützt auf die Ergebnisse der angeordneten Begutachtung per Ende März 2001 einstelle (Urk. 7/12). Die dagegen erhobene Einsprache (Einspracheschrift vom 23. August 2001, Urk. 37, und ergänzende Einsprachebegründung vom 24. September 2001, Urk. 24/2) wies die Helsana mit Entscheid vom 28. März 2002 ab (Urk. 2 = Urk. 7/13).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, hatte der Versicherten aufgrund der Anmeldung vom 24. Februar 1999 (Urk. 14/46) ab dem 1. Januar 1999 eine ganze Rente zugesprochen (vgl. die Mitteilung des Beschlusses vom 23. September 1999, Urk. 14/7, die Verfügung vom 17. Dezember 1999, Urk. 7/6, und die nach Durchführung des Revisionsverfahrens erlassene Verfügung vom 30. November 2000, Urk. 14/4); das Arbeitsverhältnis mit dem Alters- und Pflegeheim X.____ war durch die Arbeitgeberin bereits per Ende November 1998 aufgelöst worden (vgl. das Kündigungsschreiben vom 14. Juli 1998, Urk. 7/4).

Gegen den Einspracheentscheid der Helsana vom 28. März 2002 liess D.____, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Jörg Leimbacher, mit Eingabe vom 28. Juni 2002 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

"1. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine volle Invalidenrente auszurichten.

2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Integritätsentschädigung zu bezahlen."

Die Helsana schloss in der Beschwerdeantwort vom 3. September 2002 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Nachdem sie auf entsprechende Aufforderung hin (Telefonnotiz vom 5. September 2002, Urk. 8) weitere Unterlagen eingereicht hatte (Eingabe vom 11. September 2002, Urk. 9), wurden mit Verfügung vom 17. September 2002 (Urk. 11) die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der Versicherten beigezogen (Urk. 14/1-52). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2002 wurde die Helsana daraufhin nochmals zur Aktenergänzung aufgefordert (Urk. 15), und nach Eingang der entsprechenden Eingabe der Helsana vom 5. November 2002 (Urk. 17) wurde mit Verfügung vom 12. November 2002 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 19). In der Replik vom 27. Januar 2003 (Urk. 23) liess die Versicherte an der Beschwerde festhalten. Dabei berief sie sich insbesondere auf ein neu eingereichtes Gutachten von PD Dr. med. K.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 3. Dezember 2002, das sie selber über ihren Rechtsvertreter in Auftrag gegeben hatte (Urk. 24/7). Ausserdem liess sie einen Bericht des Institutes für Anästhesiologie des Spitals L.____ vom 6. März 2001 über eine Abklärung in der Schmerzsprechstunde einreichen (Urk. 24/16; vgl. auch das Zuweisungsschreiben von Dr. A.____ vom 31. Juli 2000, Urk. 24/1). Die Helsana blieb in der Duplik vom 1. April 2003 (Urk. 30) bei ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und brachte ferner einen Bericht bei, den Dr. A.____ am 16. November 2000 der Begutachtungsstelle G.____ erstattet hatte (Urk. 31). Mit Verfügung vom 4. April 2003 wurde daraufhin der Schriftenwechsel

als geschlossen erklärt (Urk. 32).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä 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). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugeführt werden (Abs. 3).

2.2 Ä Ä Ä Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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. 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 119 V 337 f. Erw. 1, 118 V 289 f. Erw. 1b, je mit Hinweisen).

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 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a). Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 2a, vgl. auch BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Bei psychischen Gesundheitsschädigungen ist der Kausalzusammenhang zu einem Unfall hingegen gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung nur dann als adäquat zu beurteilen, wenn der Unfall und dessen Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit eine gewisse Schwere aufweisen (vgl. die in BGE 115 V 138 ff. Erw. 6 entwickelte Rechtsprechung).

2.3. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfaltet die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

2.4. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

2.5. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; vielmehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfielen würde (vgl. BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden in der dargelegten Weise durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG. Diese sehen vor, dass die Leistungen in einem ersten Schritt unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren festgesetzt werden, die für den Gesundheitsschaden beziehungsweise für die durch ihn verursachten Einbussen verantwortlich sind, und dass danach in einem zweiten Schritt den nicht versicherten Faktoren durch Leistungskürzungen Rechnung getragen wird, wobei die Zulässigkeit solcher Kürzungen auf Renten und Integritätsentschädigungen beschränkt ist.

Demgegenüber gelangt die Regelung in Art. 36 UVG dort nicht zur Anwendung, wo der Unfall und die unfallfremden Faktoren je eine verschiedene Gesundheitsschädigung verursachen. In solchen Fällen sind die Einbussen, die aus diesen verschiedenen Gesundheitsschädigungen resultieren, isoliert zu schätzen und zu entschädigen (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 470 f.). Als solche verschiedene Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie - wie es beispielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist - in einem inneren Zusammenhang stehen (vgl. BGE 126 V 118 f. Erw. 3c).

E. 3.1

3.1.1 Über die Diagnose einer frozen shoulder (auch adhäsive oder retraktile Kapsulitis oder Periarthropathia humeroscapularis ankylosans genannt; vgl. zur Terminologie Henri Dorfmann, capsulite rétractile, unter www.sofarthro.com, sowie Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin/New York 2002, S. 1275 f.) auf der rechten Seite, wie ihn die Klinik C. ___ bereits bei den ersten Untersuchungen der Beschwerdeführerin im März 1998 erhoben hatte (vgl. Urk. 10/M3 und Urk. 10/M4), besteht in den medizinischen Unterlagen Einigkeit. Sie konnte im Oktober 1998 durch eine Arthro-MRI-Untersuchung erhärtet werden (vgl. Urk. 10/M13), und bei der Operation vom 24. März 1999 fanden sich die typischen Verklebungen im Gelenk (vgl. Urk. 24/11 S. 2; Niethard/Pfeil, Orthopädie, 2. Auflage, Stuttgart 1992, S. 364 f.). Dementsprechend übernahm nicht nur Dr. A. ___ diese Diagnose in ihren Berichten ohne weiteres (vgl. Urk. 7/3, Urk. 10/M14, Urk. 10/M20), sondern auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin zweifelte sie in seinen Stellungnahmen vom September 1998 und vom Februar 2000 nicht an (vgl. Urk. 10/M7 und Urk. 7/6), und Dr. H. ___ hielt in seinem Gutachten vom Februar 2001 ebenfalls fest, dass die Erscheinung einer frozen shoulder rechts bei der Beschwerdeführerin zweifelsfrei vorgelegen habe (Urk. 7/10 S. 16). Desgleichen ging auch PD Dr. K. ___ in seinem Gutachten vom Dezember 2002 von der Richtigkeit der Diagnose einer adhäsiven oder retraktilen Kapsulitis beziehungsweise einer Periarthropathia humeroscapularis ankylosans auf der rechten Seite aus (vgl. Urk. 24/7 S. 7 und S. 9).

Den Kausalzusammenhang zwischen der diagnostizierten frozen shoulder rechts und dem Ereignis vom 26. Januar 1998 bejahte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin in seinen beiden Stellungnahmen, und er ging auch davon aus, dass im Zeitpunkt seiner zweiten Stellungnahme vom Februar 2000 immer noch Beschwerden vorhanden waren, die auf die besagte Diagnose zurückzuführen waren (vgl. Urk. 7/6). Gestützt auf diese vertrauensärztliche Einschätzung hat die Beschwerdegegnerin ihre

Leistungspflicht während dreier Jahre anerkannt und hat bis Ende März 2001 Taggelder gewährt und Heilbehandlungskosten übernommen. Sie hat auf diese Weise einen (formlosen) Entscheid über die Unfallkausalität der frozen shoulder rechts und des daraus resultierenden Beschwerdebildes getroffen, der aufgrund der Umstände - insbesondere der langen Leistungsdauer und der regelmässigen Überprüfung der Leistungspflicht durch Einholung von Berichten der Klinik C. und von vertrauensärztlichen Beurteilungen - in formelle Rechtskraft erwachsen ist (zur formellen Rechtskraft formloser Entscheide vgl. RKUV 1990 Nr. K 835 S. 81 f. Erw. 2a). Eine Einstellung der Leistungen für die Auswirkungen des Beschwerdebildes im Bereich der rechten Schulter, soweit dieses auf somatischen Faktoren gründet, ist daher nur zulässig, wenn sich entweder die ursprüngliche Anerkennung der Unfallkausalität dieses Beschwerdebildes als zweifellos unrichtig erweist (vgl. zu dieser so genannten substituierten Begründung etwa BGE 125 V 369 Erw. 2 betreffend die Revision einer Rente der Invalidenversicherung) oder wenn der Nachweis erbracht ist, dass die ursprünglich gegebene kausale Bedeutung des Ereignisses vom 26. Januar 1998 für das Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollumfänglich dahingefallen ist, wofür nach den vorstehenden Darlegungen die Beschwerdegegnerin die Beweislast trägt.

3.1.2 Neben dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin gingen auch die Ärzte der Klinik C. von einer massgeblichen Bedeutung des Ereignisses vom 26. Januar 1998 für die Entstehung der frozen shoulder rechts und des damit verbundenen Beschwerdebildes aus. So hielten die Neurologen Dr. med. M. und Prof. Dr. med. N. in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 1999 (Urk. 7/5) fest, dass die Beschwerden rechts im Nacken- und Schultergebiet mit dem Unfall als Ursache kompatibel seien, und auch der Orthopäde Dr. med. O. bezeichnete den Unfall in seinem Bericht vom 25. Januar 2000 (Urk. 10/M21) als die überwiegende Ursache der Störung im Bereich der rechten Schulter. Demgegenüber führte Dr. H. in seinem Gutachten aus, der Frhverlauf im Bereich der rechten Schulter entspreche der schicksalshaften krankheitsbedingten Entwicklung einer adhäsiven Kapsulitis (vgl. Urk. 7/10 S. 16).

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht bemerken liess (vgl. Urk. 23 S. 3 ff., Urk. 24/2), scheint bei der abweichenden Beurteilung durch Dr. H. allerdings eine Vorstellung über den Hergang des Sturzes und über die Beschwerden in der ersten Zeit danach eine Rolle gespielt zu haben, die nicht in jeder Hinsicht mit den Angaben im Befragungsprotokoll und im Abklärungsrapport vom Mai 1998 (Urk. 7/2 und Urk. 24/3) übereinstimmt. So nahm Dr. H. an, die Beschwerdeführerin sei rückwärts gestürzt und habe ihren Körper mit beiden ausgestreckten Armen auf den Handflächen aufgefassen (vgl. Urk. 7/10 S. 14), wogegen im Befragungsprotokoll dargelegt ist, beim Versuch der Beschwerdeführerin, sich mit beiden Händen abzustützen, habe sich ihr Oberkörper nach rechts gedreht und der rechte Arm sei auf diese Weise voll belastet worden (Urk. 7/2). Bei einem solchen Hergang muss die Kraft, die auf die rechte Schulter einwirkte, entsprechend den Überlegungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 23 S. 5) stärker und damit geeigneter zur Hervorrufung einer Schulterverletzung gewesen sein, als Dr. H. dies annahm, wenn auch kein eigentlicher "Sturz auf die rechte Schulter" stattfand, wie Dr. O. es im Bericht der Klinik C. vom 25. Januar 2000 formulierte (Urk. 10/M21 S. 1). Ungenau ist sodann

auch die Annahme von Dr. H.____, eine Gebrauchsminderung der rechten Schulter sei erst nach einer Latenzzeit von vier Wochen aufgetreten (vgl. Urk. 7/10 S. 15). Zwar trifft es zu, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit in den ersten vier Wochen nach dem Ereignis vom 26. Januar 1998 weitergeführt hatte; gemäss den Angaben im Abklärungsrapport vom Mai 1998 (Urk. 24/3) hatte sie in dieser Zeit jedoch Medikamente zur Schmerzbekämpfung benützt und hatte bei der Arbeit den rechten Arm durch vermehrten Einsatz des linken entlastet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin den Hergang des Sturzes und die darauffolgende Entwicklung der Symptomatik bei der Befragung im Mai 1998 unrichtig dargestellt hätte, liegen keine vor. Allein der von Dr. H.____ angeführte Umstand, dass der Vorgang nicht von Zeugen beobachtet worden war (vgl. Urk. 7/10 S. 14), lässt auf jeden Fall noch keine Zweifel an der damaligen Darstellung der Beschwerdeführerin aufkommen. Folgt man dieser Darstellung, so erscheint als plausibel, dass die Ärzte der Klinik C.____ und der Vertrauensarzt Dr. E.____ das Ereignis vom 26. Januar 1998 zumindest als Teilursache für die Entwicklung der frozen shoulder auf der rechten Seite erachteten. Dies gilt umso mehr, als stumpfe Traumen in der medizinischen Literatur ausdrücklich als mögliche Ursache für die Ausbildung dieser Erscheinung erwähnt sind (vgl. Niethard/Pfeil, a.a.O., S. 365, sowie auch Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, Bern 2002, S. 733). Da zudem selbst Dr. H.____ das besagte Ereignis immerhin als mögliche - wenn auch nicht überwiegend wahrscheinliche - Ursache für die Einsteifung des rechten Schultergelenks bezeichnete (Urk. 7/10 S. 19), kann auf jeden Fall nicht gesagt werden, die ursprüngliche Anerkennung des aus der frozen shoulder rechts resultierenden Beschwerdebildes sei zweifellos unrichtig im Sinne der dargelegten Voraussetzung für eine Leistungseinstellung mit substituierter Begründung.

3.1.3Ä Ä Damit kann die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Beschwerdebild im Bereich der rechten Schulter und des Nackens - soweit dieses somatisch bedingt ist - nur einstellen, wenn der Unfall vom 26. Januar 1998 seine ursächliche Bedeutung hierfür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verloren hat. Davon kann indessen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende März 2001 noch nicht ausgegangen werden. Denn Dr. H.____ bezeichnete in seinem Gutachten nicht nur - wie bereits erwähnt - die ursprüngliche Entwicklung der frozen shoulder auf der rechten Seite als immerhin möglicherweise unfallbedingt, sondern führte auch die Beschwerden, wie sie im Zeitpunkt der Begutachtung in diesem Bereich noch vorlagen, weiterhin mit dem Beweisgrad der Möglichkeit auf den Unfall zurück (vgl. Urk. 7/10 S. 20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin bleibt somit über den Zeitpunkt der verletzten Leistungseinstellung per Ende März 2001 leistungspflichtig für die Auswirkungen des Beschwerdebildes im Bereich der rechten Schulter und des Nackens, soweit dieses auf organischen Faktoren gründet. Ob dieses Beschwerdebild zusätzlich durch psychische Faktoren bestimmt wird, ob solche psychische Faktoren ebenfalls auf das Ereignis vom 26. Januar 1998 zurückzuführen sind und ob die Beschwerdegegnerin auch für deren Auswirkungen leistungspflichtig ist, wird nachstehend gesondert zu diskutieren sein, da die Kausalität von somatischen und psychischen Beeinträchtigungen und die daraus resultierende Leistungspflicht gemäss den vorstehenden rechtlichen Erwägungen einer isolierten Beurteilung zu unterziehen ist.

E. 3.2

3.2.1.1.1 Anfang März 1999, kurz vor dem operativen Eingriff im rechten Schultergelenk, hatte die Beschwerdeführerin bei der Klinik C. ___ wegen verstärkter Schmerzen auch im linken Schultergelenk vorgesprochen, und die Ärzte hatten im Bericht über die betreffende Konsultation Anhaltspunkte für eine adhäsive Kapsulitis auch auf dieser Seite vermerkt (vgl. Urk. 24/10). Die Beschwerdeführerin hatte bei der Konsultation offenbar angegeben, bereits seit dem zur Diskussion stehenden Unfall an linksseitigen Beschwerden zu leiden (vgl. Urk. 24/10); in den medizinischen Unterlagen über die Abklärungen und Behandlungen in der ersten Zeit nach dem Ereignis vom 26. Januar 1998 sind indessen derartige Beschwerden noch nicht dokumentiert, sondern sie wurden erst in einem Bericht der Klinik C. ___ vom 1. Dezember 1998 zum ersten Mal erwähnt (vgl. Urk. 10/M11). Die Problematik im Bereich der linken Schulter ist daher als mögliche Spätfolge im Sinne der dargelegten rechtlichen Definition zu qualifizieren. Hinsichtlich dieser Problematik links kann nicht wie hinsichtlich der Beschwerden auf der Gegenseite gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe Unfallbedingtheit und Leistungspflicht bereits rechtskräftig anerkannt. Die Beschwerdegegnerin erwähnte diese Beschwerden zwar in ihrer zweiten Anfrage an Dr. E. ___ vom Februar 2000 (vgl. Urk. 7/6 Frage 12); der Vertrauensarzt ging jedoch in seiner Beurteilung nicht näher darauf ein. Sodann lag das Schwergewicht der nachfolgenden Behandlungen, insbesondere auch der Therapien im Rahmen des Aufenthaltes in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik F. ___ im März 2000, auf Bestrebungen zur Mobilisation der rechten Schulter (vgl. Urk. 7/7 S. 2), und dementsprechend betrafen die Leistungen der Beschwerdegegnerin vor allem diesen Problembereich. Die Beschwerdegegnerin ist daher für die Auswirkungen der Problematik im Bereich der linken Schulter nur leistungspflichtig, wenn deren Unfallkausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der beweisbelasteten Beschwerdeführerin nachgewiesen ist.

3.2.2.1.1 Nach der erstmaligen Diagnose-Stellung im März 1999 wiederholten die Ärzte der Klinik C. ___ die Vermutung einer adhäsiven Kapsulitis beziehungsweise einer frozen shoulder links in ihren späteren Berichten; sie findet sich wieder in den orthopädischen Berichten vom 26. Oktober und vom 14. Dezember 1999 sowie vom 8. Mai 2000 (Urk. 24/15, Urk. 14/21 und Urk. 14/20). Anders als in Bezug auf die frozen shoulder rechts gaben die Neurologen M. ___ und N. ___ in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 1999 jedoch an, dass sie betreffend die Schulterbeschwerden links keinen Zusammenhang mit dem besagten Unfall sahen (vgl. Urk. 7/5). Sie stimmen demnach hinsichtlich dieser linksseitigen, mutmasslich ebenfalls zumindest teilweise durch den Befund einer frozen shoulder erklärbaren Beschwerden mit der Beurteilung von Dr. H. ___ überein, der in seinem Gutachten den natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Januar 1998 verneinte (vgl. Urk. 7/10 S. 20). In den Gegensatz dazu stellte sich PD Dr. K. ___; er gelangte in seinem Privatgutachten zum Schluss, die Beschwerden der linken Schulter ständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Januar 1998 (Urk. 24/7 S. 10).

Der Unfallhergang - nach den vorstehenden Ausführungen hatte beim Sturz gerade nicht eine gleichmässige Krafteinwirkung auf beide Schultern stattgefunden, sondern es war einseitig die rechte Schulter belastet worden - und der Verlauf danach mit erst allmählicher Entwicklung von Beschwerden auf der linken Seite

lassen die Beurteilung der Ärzte der Klinik C.____ und des Gutachters Dr. H.____ an sich als plausibel erscheinen. PD Dr. K.____ wies in seinem Privatgutachten indessen auf medizinische Erkenntnisse hin, wonach Beschwerden in einem Gelenk nach einer gewissen Zeitdauer via Rückenmark pathologische Veränderungen auf der Gegenseite mit entsprechenden Beschwerden auslösen könnten. Dieser Mechanismus stand seiner Auffassung nach auch hinter der vorliegenden Ausdehnung der Schmerzen von der rechten auf die linke Schulter (vgl. Urk. 24/7 S. 7 ff.).

Gemäss den Darlegungen von PD Dr. K.____ ist das Phänomen der Ausdehnung von Schmerzen von einer Extremität auf die Extremität der Gegenseite durch Hervorrufung von pathologischen Veränderungen typisch für das so genannte "Complex Regional Pain Syndrome", abgekürzt CRPS (vgl. Urk. 24/7 S. 7 ff.). Dieser neuere Begriff steht gemäss medizinischer Literatur für Erkrankungen, die nach früherer Terminologie unter den Begriffen "Morbus Sudeck", "Kausalgie" oder "sympathische Reflexdystrophie" bekannt sind, und es wird unterschieden zwischen dem CRPS Typ I (Erkrankungen ohne Nervenläsion; eigentlicher Morbus Sudeck) und dem CRPS Typ II (Erkrankungen mit Nervenläsion; Kausalgie) (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1421; Borgeat/Felder, Morbus Sudeck, unter www.dolor.ch; Schmerzklinik Bad Mergentheim, unter www.crps.de). Die Diagnose einer chronischen reflektorischen Dystrophie des rechten Armes wurde von den Neurologen der Klinik C.____ in ihren Berichten vom 20. April und vom 26. Mai 1999 als Verdachtsdiagnose angeführt; Anlass dafür war offenbar die Beobachtung, dass die Haut des rechten Armes kalt und bläulich verfärbt war, was von den Ärzten als sudeckoide Erscheinung bezeichnet wurde (vgl. Urk. 24/13 und Urk. 10/M16), und die Hausärztin sprach später in ihrem Bericht an die Begutachtungsstelle G.____ vom November 2000 (Urk. 31) sogar von einem eigentlichen Morbus Sudeck. Dr. H.____ konnte die beschriebenen Hauterscheinungen bei seinen Untersuchungen im Oktober und November 2000 allerdings nicht mehr feststellen, und er wies auch darauf hin, dass zu keiner Zeit sämtliche charakteristischen Symptome für einen Morbus Sudeck vorgelegen hätten (vgl. Urk. 7/10 S. 17 f.). Die Ärztin Dr. med. P.____ vom Institut für Anästhesiologie des Spitals L.____ sodann erblickte im geschilderten Schmerzcharakter und im Beschwerdeverlauf zwar Anhaltspunkte für ein "komplex regionales Schmerzsyndrom"; die früher beobachteten Hautveränderungen konnte indessen auch sie im März 2001 nicht mehr selber erkennen, sondern sie sprach lediglich von anamnestisch aufgetretenen Durchblutungsveränderungen (Urk. 24/16 S. 2). Ferner waren Nervenschädigungen - wie sie offenbar für das CRPS des Typs II kennzeichnend sind - bereits im Juni 1999 durch die Neurologen der Klinik C.____ ausgeschlossen worden (vgl. Urk. 10/M17). PD Dr. K.____ selber gab in seinem Gutachten denn auch gar nicht an, dass die Beschwerdeführerin an einem eigentlichen CRPS des Typs I oder II leide, sondern legte lediglich dar, dass das Krankheitsbild bei der retraktilen Kapsulitis, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorliege, mit demjenigen eines CRPS vergleichbar sei und insbesondere das Phänomen der Ausbreitung der Symptomatik auf die Gegenseite mit dem CRPS gemeinsam habe (vgl. Urk. 24/7 S. 7). Einen Hinweis auf eine gewisse Nähe der frozen shoulder zum Morbus Sudeck enthält auch der Bericht der Klinik C.____ vom 9. März 1998 über die erstmalige Untersuchung der Beschwerdeführerin; die Ärzte bemerkten dort allerdings, es sei umstritten, ob es sich bei der schmerzhaften Kapselreaktion der frozen shoulder um eine spezielle Form des Morbus Sudeck handle (vgl. Urk. 10/M3). Ferner findet sich in der medizinischen Literatur die Angabe, dass die frozen shoulder meist einseitig auftrete (Niethard/Pfeil, a.a.O., S. 364),

- Helsana Versicherungen AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 33, der Telefax-Schreiben der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin vom 28. Oktober 2003 (Urk. 34 und Urk. 36) und der damit übermittelten Prämienrechnung der Krankenkasse W.____ (Urk. 35/1)

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Krankenkasse W.____

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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