

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00036 vom 2. Oktober 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00036 du 2 octobre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00036 del 2 ottobre 2003

Erwägungen

E. 2.1

Formellrechtlich liess die Beschwerdeführerin rügen, indem die SUVA die Berichte von Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____, die bei der im Medizinischen Zentrum Rämmerhof vorgenommenen multidisziplinären medizinischen Begutachtung mitwirkten, nicht beziehungsweise erst im Laufe des Verfahrens ins Recht gelegt habe, habe die SUVA gegen die Aktenführungspflicht verstossen und ihr gleichzeitig das rechtliche Gehör verweigert. Zudem liess die Beschwerdeführerin bemängeln, dass weder die erst nachträglich eingereichten Berichte der beiden mitwirkenden Ärzte noch das Schlussgutachten von diesen unterzeichnet worden sei (Urk. 1 S. 2 f., Urk. 18 S. 1 f.). Schliesslich liess sie geltend machen, der beigezogene Sachverständige (PD Dr. med. H.____) wäre verpflichtet gewesen, die Begutachtung persönlich vorzunehmen.

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der schweizerischen Bundesverfassung (BV) (vgl. auch Art. 42 ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 127 I 56 Erw. 2b, 127 III 578 Erw. 2c, 126 V 130 Erw. 2a; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 126 I 16 Erw. 2a/aa, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

Den Parteien stehen je nach Art der Beweiserhebung Mitwirkungsrechte im Verwaltungsverfahren der Unfallversicherung zu (Art. 96 UVG, Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 37, 39-41 und 43-61, insbesondere Art. 57 BZP; BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb, 120 V 360 f. Erw. 1b, c; RKUV 1998 Nr. U 313 S. 476 Erw. 2b; Urteil der Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.Sa. I. vom 14. April 2003, U 273/01)

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 V 132 Erw. 2b mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwer wiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

Gegenstück des Akteneinsichts- und Beweisführungsrechts ist die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden. Danach hat eine Behörde alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 376 Erw. 3, BGE 115 IA 99 Erw. 4c) beziehungsweise sind vom Versicherungsträger für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch zu erfassen (vgl. auch Art. 46 ATSG).

2.3 Wie die von der SUVA nachträglich - auf Verlangen der Beschwerdeführerin - eingereichten Arztberichte zeigen, wurden sowohl der Bericht der rheumatologischen Untersuchungsbefunde von Dr. F. vom 22. Mai 2002 (Urk. 8) als auch der Bericht der psychiatrischen Untersuchungsbefunde von Dr. G. (Urk. 9) ungeklärt in das Gutachten vom 20. Juni 2002 (Urk. 7/107 S. 9 ff.) aufgenommen, weshalb der Vorwurf, die SUVA habe die Berichte nicht in die Akten aufgenommen und damit die Aktenführungspflicht verletzt, unzutreffend ist beziehungsweise ins Leere sticht.

Was den Einwand der Verletzung des rechtlichen Gehörs betrifft, geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung vom 16. Juli 2002 (Urk. 7/119) in das vollständige Gutachten Einblick nehmen konnte (Urk. 7/109). Nicht mitgeteilt wurden der Beschwerdeführerin - gemäss Aktenlage - vor der Begutachtung zwar die Namen der einzelnen in Aussicht genommenen Sachverständigen. Nachdem die Beschwerdeführerin jedoch weder vor der Begutachtung Einwendungen gegen das Medizinische Zentrum Rämmerhof vorbrachte noch unmittelbar danach oder in der Einsprache Einwendungen gegen die einzelnen begutachtenden Ärzte erhob (Urk. 7/117, 7/130), wäre - soweit unter diesen Umständen diesbezüglich nicht ein Verzicht auf Gehörsanspruch anzunehmen ist - auch bei Annahme einer (nicht besonders schwer wiegenden) Gehörsverletzung eine solche als geheilt zu betrachten.

Dass das Gutachten vom 20. Juni 2002 nur von Dr. H., nicht aber von den beiden Koexperten unterzeichnet worden ist, mag zwar nicht der wünschenswerten Vorgehensweise bei der Abfassung einer polydisziplinären Expertise entsprechen (vgl. Fredenhagen, das ärztliche Gutachten, 4. Auflage, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2003, S. 92), mindert aber die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht, wie die SUVA mit Verweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 23. Januar 2002, U 205/01, Erw. 1b zu Recht festhielt (Urk. 2 S. 3).

Schliesslich ist auch der Einwand der Beschwerdeführerin, der Chefarzt des Medizinischen Zentrums Rämmerhof, Dr. H., habe bei der Erstellung des Gutachtens unzulässigerweise Tätigkeiten an andere Personen delegiert (Urk. 18 S. 2), nicht stichhaltig. Einerseits beauftragte die SUVA nicht Dr. H. persönlich mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin sondern das Medizinische Zentrum Rämmerhof (Urk. 7/97), dementsprechend wurde der Beschwerdeführerin auch eine Begutachtung durch diese Stelle und nicht durch Dr. H. angekündigt (Urk. 7/99), andererseits liegt es

in der Natur der Sache, dass sich an der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens - die sich bei komplexeren Fällen regelmässig aufdrängt - mehrere Sachverständige beteiligen.

E. 3

3.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn der Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 1 und Abs. 2 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 bzw. 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 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). 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 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 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).

E. 3.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

4. Streitig und zu prägen ist, ob die SUVA ihre Leistungspflicht zu Recht ab dem 8. Juli 2002 verneint hat.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid - gestützt auf das Gutachten des Medizinischen Zentrums Rämmerhof - im Wesentlichen damit, dass die aktuellen Leiden der Beschwerdeführerin nicht mehr wahrscheinlich mit den am 27. Juni 1999 erlittenen Verletzungen im Zusammenhang ständen (Urk. 2, 7/119).

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, das Gutachten des Medizinischen Zentrums Rämmerhof sei nicht schlüssig, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Annahme eines Vorzustandes sei nicht begründet. Vielmehr leide sie nach wie vor an den Folgen des Unfallereignisses aus dem Jahre 1999 (Urk. 1, 18).

E. 5

5.1 Die Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist diagnostizierten am 9. Juli 1999 eine diskrete Sensibilitätsstörung an der linken Mandibula nach Ellbogenkontusion mit ausgeprägter Verspannung der Schultermuskulatur und im Bereich der HWS (Urk. 7/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ diagnostizierte am 16. Juli 1999 eine Kontusion des Ellbogens und der linken Schulter. Zum bisherigen Verlauf und gegenwärtigen Zustand berichtete er von einer Besserung der Beschwerden am Ellbogen, jedoch einer Zunahme der Schmerzen in der Schulter (Urk. 7/4). Am 10. August 1999 vermeldete Dr. B.____ bei gleicher Diagnose einen schleppenden Verlauf. Die Abduktion des Oberarms sei schmerzhaft reduziert. Diffus über dem ganzen linken Ellbogen bestehe eine starke Druckschmerzhaftigkeit. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei auf die 2. Augusthälfte vorgesehen (Urk. 7/9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 9. September 1999 diagnostizierten die Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist den Verdacht auf SLAP-Läsion Schulter links. Seit der letzten Konsultation seien die diffusen Schmerzen der linken Schulter mit Ausstrahlung in den Nacken und den linken Arm, ventral mehr als dorsal, tagsüber unverändert, belastungsabhängig. Nachts beständen kaum Beschwerden. Die Parästhesien in der linken unteren Gesichtshälfte seien deutlich regredient. Der Arbeitsversuch am 24. August 1999 habe abgebrochen werden müssen. Bei nun seit zwei Monaten anhaltenden Schmerzen und Arbeitsunfähigkeit werde empfohlen, die Schulter links mittels MRI diagnostisch weiter abzuklären (Urk. 7/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht der Klinik Balgrist vom 28. September 1999 wurde festgehalten, die durchgeführte MRI-Untersuchung zeige im Wesentlichen eine leichte Signalalteration der Unterfläche des Supraspinatus sowie den Verdacht auf eine SLAP-Läsion. Aufgrund der Beschwerdepersistenz seit nun bald drei Monaten sei sicherlich ein arthroskopisches Vorgehen mit allenfalls Refixation des superioren Labrums indiziert (Urk. 7/16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach durchgeführter Operation (Schulterarthroskopie, Döbrident antero-superores Labrum und Subscapularis-Oberrand, Acromioplastik) berichteten die behandelnden Ärzte der Klinik Balgrist von einer problemlosen Operation und einem ebensolchen postoperativen Verlauf (Urk. 7/18), am 26. November 1999 wurde ein regelrechter Verlauf - sechs Wochen nach dem Eingriff - vermerkt. Bei symmetrischer Beweglichkeit könne die Physiotherapie gestoppt werden. Die Patientin wünsche die Wiederaufnahme der Arbeit - ohne Tragen von schweren Lasten -, womit man einverstanden sei (Urk. 7/22).

5.2 Ä Ä Ä Ä Mit Bericht vom 20. Dezember 1999 stellte der Neurologe Dr. C.____ folgende Diagnose: "Impingement/posttraumatisch 27. Juni 1999, Kiefergelenksarthrose links" (Urk. 7/28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 26. Januar 2000 hielten die Ärzte der Klinik Balgrist fest, die Patientin habe weiterhin Schmerzen in der linken Schulter, die im Vergleich zur präoperativen Situation etwas geringer seien. Die Schmerzen seien belastungsabhängig, gelegentlich auch in der Nacht vorhanden. Eine neurologische Abklärung habe keine Pathologie ergeben. Seit dem 8. Dezember 1999 sei die Patientin zu 50 % arbeitsfähig. Im Rahmen ihrer Arbeitsfähigkeit könne sie ihre leichten Tätigkeiten ausführen (Urk. 7/26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. D.____ vom 17. Mai 2000 bestätigte den anlässlich der neurologischen Untersuchung im Dezember 1999 festgestellten Eindruck, dass die Patientin als vegetativ etwas stigmatisiert erscheine. Trophik und auch Funktion des linken Armes seien unauffällig und frei. Eine

Äberlagerung sei zu vermuten (Urk. 7/38 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik, wo die Patientin im Rahmen der interdisziplinären Schmerzstunde anästhesiologisch, neurologisch, neuropsychologisch, psychiatrisch und rheumatologisch beurteilt wurde, stellten mit Bericht vom 17. Januar 2001 (Urk. 7/47 S. 6) folgende Diagnosen:

"- Chronischer Schulter-Armschmerz links mit chronischen Kopfschmerzen vom

Ä Ä Ä Spannungstyp mit/bei

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Status nach Sturz auf linke Schulter am 27.9.1999

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Status nach Schulterarthroskopie, Döbridement antero-superiores

Ä Labrum und Subscapularis-Oberrand, Acromio-Plastik am 8.10.1999"

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Beurteilung hielten die Ärzte des Universitätsspitals fest, die Patientin stehe unter dem Eindruck, dass ihre ganze Schmerzsymptomatik durch den Sturz verursacht worden sei und dass es durch die Operation zu einer Nervenschädigung gekommen sei. Aufgrund der normalen neurologisch-rheumatologischen Befunde hätten sie versucht, diese Ansicht zu entkräften. Dies werde wohl auch in nächster Zeit eine therapeutische Aufgabe bleiben (Urk. 7/47 S. 6 f.).

5.3 Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 21. Februar 2001 hielt der SUVA-Kreisarzt fest, die Funktion der Schulter sei heute gut, kurzfristig sei die Kraftentwicklung sogar sehr gut. Bei der Patientin fehle es vor allem an Ausdauer; dies scheine in einem gewissen Masse mit der Schmerzempfindung verbunden zu sein (Urk. 7/48 S. 3). Am 9. Mai 2001 berichtete der Kreisarzt, es sei eine empfohlene Kräftigungstherapie in der Zwischenzeit in gewissem Masse realisiert worden, subjektiv mit gemischten Gefühlen. Einerseits habe sich eine Verbesserung der Kraft ergeben, andererseits eine Intensivierung der Schmerzen, auch mit Lumbalgie. Auf medizinischer Ebene könne dies nicht als Konsequenz der Schulterschmerzen aufgefasst werden. Nach Ansicht der Patientin sei dies aber ernsthaft zu erwägen. Es lasse dies auf das "Schmerzkonzept" der Patientin schliessen, das sich weitgehend verselbständigt habe und nicht mehr mit physischen Befunden in Zusammenhang stehe (Urk. 7/62 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E.____ diagnostizierte am 5. September 2001 Weichteilschmerzen der linken Schulter ohne neurologische Komponente. Klinisch gebe die Patientin Symptome eines vermutlich akzidentellen Carpaltunnelsyndroms links an, welches er aber elektroneurographisch nicht habe bestätigen können. Für ihn handle es sich ganz klar um einen segmentalen Weichteilschmerz links, sicherlich ausgehend von der Schulter, wo jetzt noch eine leichte Kapselreizung bestehe, zusammen mit Myogelosen und Triggerpunkten im linken Trapezius und Irritationsveränderungen des Facettengelenkes C3 links (Urk. 7/77).

5.4 Ä Ä Ä Ä Mit Gutachten vom 20. Juni 2002 stellte das Medizinische Zentrum Rämmerhof, Medizinische Begutachtungsstelle, Chefarzt PD Dr. H.____, folgende Diagnosen (Urk. 7/107 S. 13):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä "mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä St. n. Sturz auf den linken Arm am 27.06.99

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Cervikobrachialgie links, St. n. DÄ©bridement und Acromioplastik am 08.10.99.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä ohne Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Verdacht auf leichte Thoracic Outlet-Symptomatik links.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diskrete SensibilitÄtsminderung der beiden unteren TrigeminiÄste links.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Leichte AnÄmie."

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des Weiteren wurde im Gutachten festgehalten, dass sich bei der rheumatologisch-orthopÄdischen Untersuchung sehr wenig Befunde gefunden hÄtten. Die Beweglichkeit der HalswirbelsÄule sowie der Ä¼brigen WirbelsÄulenabschnitte sei vollkommen frei. Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich der ganzen SchultergÄrtelmuskulatur links sowie an der Linea nuchalis links. Die linke Schulter sei aktiv und passiv voll beweglich. Das Muskelrelief sei seitengleich und normal. Es bestehe eine Druckdolenz der ersten Rippe links sowie der Scalenus-Muskulatur. Das AdsonmanÄ¶ver links sei fÄ¼r Schmerz und neurologische Symptome positiv ohne AbschwÄchung der arteriellen Zirkulation. In der HalswirbelsÄule fÄnden sich eine Streckstellung und diskrete Skoliose und keine BefundÄnderungen seit den Voraufnahmen von 1997. Insgesamt handle es sich jetzt um eine Cervikobrachialgie bei St. n. Sturz auf den linken Arm 1999 und anschliessender Schulterarthroskopie mit DÄ©bridement und Acromioplastik. Ausserdem bestehe der Verdacht auf ein leichtes Thoracic Outlet-Syndrom bei extremer Abduktion des linken Armes. Es sei ein persistierendes, vorwiegend weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom, vorwiegend myofaszial. Die objektivierbaren Befunde seien gering. Die ArbeitsfÄhigkeit der Versicherten sei fÄ¼r Äberkopfarbeiten sowie fÄ¼r repetitives Gewichte-Heben Äber 15 kg geschÄtzt um 50 % eingeschrÄnkt. FÄ¼r leichtere Arbeiten, bei welchen die Versicherte nicht oder nur selten Äber Kopf arbeite mÄsse sowie fÄ¼r solche, bei denen sie nicht repetitiv Gewichte Äber 15 kg heben mÄsse, bestehe eine normale, d.h. 100%ige ArbeitsfÄhigkeit. Bei der psychiatrischen Exploration verneine die Versicherte das Vorliegen von psychischen Erkrankungen. Auch die Exploration ergebe keine solchen. Die Beschwerdenschilderung wirke leicht demonstrativ. Dies werde jedoch beim kulturellen Hintergrund als normal angesehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit. Zusammenfassend und bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde werde Frau T.Ä¼ zu 50 % eingeschrÄnkt gehalten fÄ¼r Arbeiten, bei welchen repetitiv Gewichte Äber 15 kg gehoben werden mÄssen und bei welchen hÄufig Äber Kopf gearbeitet werden mÄssen. FÄ¼r alle anderen TÄtigkeiten bestehe eine normale, d.h. 100%ige ArbeitsfÄhigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage, ob die heutigen Beschwerden und Befunde sicher, wahrscheinlich oder nur mÄ¶licherweise mit dem Unfall vom 27. Juni 1999 in Zusammenhang stÄnden, fÄhrte Dr. H.Ä¼ aus, die jetzigen Beschwerden einer Cervikobrachialgie links stÄnden mÄ¶licherweise mit dem Unfall in Zusammenhang. Es sei zu erwÄhnen, dass vorbestehende Beschwerden bestanden haben mÄssen, sonst wÄren keine RÄntgenbilder von 1997 vorhanden. Diese seien anscheinend jedoch nicht sehr wesentlich gewesen, mindestens kÄ¶ne sich Frau T.Ä¼ nicht mehr daran erinnern. Es wÄre denkbar, dass sich durch den Unfall vorbestehende Beschwerden vorÄbergehend verschlimmert hÄtten. In Anbetracht des bagatellÄren Ereignisses dieses Unfalles sei

jedoch der Status quo sine sicher erreicht, d.h. auch ohne Unfall würde Frau T. ___ mit Wahrscheinlichkeit an den jetzigen Beschwerden leiden. Unfallfremd seien die vorbestehenden degenerativen Veränderungen sowie die Symptomausweitung eines ursprünglich bagatellären Ereignisses über drei Jahre. Diese unfallfremden Faktoren machten jetzt mindestens 90 % der noch vorhandenen Beschwerden aus. Die Unfallfolgen seien längst abgeheilt. Das jetzige Verhalten von Frau T. ___ sei unfallfremd (Urk. 7/107 S. 14 ff.).

E. 6.1

Aufgrund der angeführten ärztlichen Berichte steht fest, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht im Wesentlichen an chronischen Schmerzen des linken Arms und der linken Schulter sowie an Kopfschmerzen leidet. Diagnostizierbare psychische Beschwerden liegen unbestrittenermassen keine vor (vgl. Urk. 7/107 S. 13). Es ist zudem unbestritten, dass die nach dem Unfallereignis vom 27. Juni 1999 aufgetretenen somatischen Beschwerden und die damit verbundene Behandlungsbedürftigkeit (zumindest teilweise) unfallkausal waren, so dass die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig ist. Strittig und zu präzisieren ist jedoch, ob die über den 7. Juli 2002 hinaus fortbestehenden somatischen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum erwähnten Unfallereignis stehen.

6.2 Das Medizinische Zentrum Rämmerhof erhob als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Cervikobrachialgie bei St. n. Sturz auf den linken Arm 1999 und anschliessender Schulterarthroskopie mit D bridement und Acromioplastik. Die objektivierbaren Befunde - insbesondere in rheumatologisch-orthopädischer Hinsicht - bezeichnete es als gering (Urk. 7/107 S. 14). Einen Zusammenhang zwischen den jetzigen Beschwerden einer Cervikobrachialgie und dem Unfallereignis erachteten die begutachtenden Experten lediglich als möglich (Urk. 7/107 S. 15). Die Unfallfolgen seien längst abgeheilt (Urk. 7/107 S. 16).

Diese Beurteilung stimmt überein mit der Auffassung der Ärzte des Universitätsspitals Zürich, die bereits in ihrem Bericht vom 17. Januar 2001 - gestützt auf die normalen neurologisch-rheumatologischen Befunde - der Ansicht der Beschwerdeführerin widersprachen, dass ihre ganze Schmerzsymptomatik durch den Sturz verursacht worden sei und dass es durch die Operation zu einer Nervenschädigung gekommen sei (Urk. 7/47 S. 6 f.).

Diese ärztlichen Stellungnahmen sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem sind sie in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a), weshalb auf sie abzustellen ist.

Nachdem auch der Kreisarzt Dr. D. ___ am 9. Mai 2001 zum Schluss kam, das "Schmerzkonzept" der Beschwerdeführerin habe sich weitgehend verselbständigt und stehe nicht mehr mit physischen Befunden in Zusammenhang (Urk. 7/62 S. 3), beziehungsweise feststellte, klare Befunde, die die Beschwerden erklärten, können nicht erhoben werden (vgl. kreis rztlicher Bericht vom 25. Februar 2002; Urk. 7/94 S. 4) und sich auch in den weiteren Akten keine gegenteiligen ärztlichen Aussagen finden lassen, ist mit der SUVA und entgegen der Beschwerdeführerin davon

auszugehen, dass die Unfallkausalität der somatischen Beeinträchtigungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 7. Juli 2002 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben war.

6.3.4.4 Wenn die Beschwerdeführerin geltend machen lässt, die Annahme von vorbestandenen Beschwerden durch das Medizinische Zentrum Rämmerhof komme einer unbegründeten Vermutung gleich (Urk. 18 S. 2), so ist dies insofern ohne Belang, als sich nur die Frage stellt, ob die Unfallkausalität gegeben ist oder nicht, hingegen nicht danach zu forschen ist, ob sich die noch geklagten Beschwerden allenfalls durch unfallfremde Befunde erklären lassen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrehen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen O. vom 31. August 2001, U 285/00, Erw. 5a, mit Hinweis auf RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b).

E. 6.4

Nachdem schon der natürliche Kausalzusammenhang verneint wird, kann die Prüfung, ob ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist, unterbleiben.

4.4.4.4 Zusammengefasst wies die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die SUVA vom 7. Juli 2002 keine unfallbedingten Beeinträchtigungen mehr auf, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1.4.4.4 Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.4.4.4 Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Sozialversicherung

4.4.4.4 Gegen diesen Entscheid 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 beschwerdeführenden 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 beschwerdeführende 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.