

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00390 vom 29. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00390

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00390 du 29 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00390 del 29 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). 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 zugefügt werden (Abs. 3).

1.2 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes 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 oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

1.3 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht und folgende Körpererschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenke (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

1.4 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 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 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.5 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). Das Gericht darf unter diesen Voraussetzungen in seiner Beweiswürdigung auch ärztlichen Berichten folgen, welche der Versicherungsträger im Administrativverfahren selber einholt, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen; denn in diesem Verfahrensabschnitt handelt sie nicht als Partei, sondern tritt als dem Gesetzesvollzug dienendes Verwaltungsorgan auf (125 V 353 f. Erw. 3b/ee; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 183 ff. Erw. 4b mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 5. Dezember 2003, U 330/02, Erw. 2.2).

E. 2

2.1 Zu prägen ist die Kausalität der Schulterbeschwerden rechts zum Unfall vom 26. September 2006.

2.2 Die Auffahrkollision vom 26. September 2006 ist unbestrittenermassen als Unfall zu qualifizieren. Indessen verweist der Beschwerdeführer darauf, dass nach Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV Sehnenrisse als unfallähnliche Körpererschädigung Unfällen gleichgestellt sind, und beruft sich auf BGE 114 V 301 Erw. 3c, wo ausgeführt wird, die in Art. 9 Abs. 2 lit. b bis h UVV aufgezählten Läsionen könnten auch dann eine unfallähnliche Körpererschädigung darstellen, wenn sie ganz oder teilweise auf einer Krankheits- oder Degenerationserscheinung beruhten (Urk. 1). Dabei handelt es sich jedoch um eine missverständliche Formulierung, zumal das Bundesgericht auch in diesem Entscheid nicht auf das Erfordernis des natürlichen Kausalzusammenhangs verzichtete, indem es festhielt, eine plötzliche schädigende Einwirkung habe die Verletzung zu verursachen (BGE 114 V 301 Er. 2c, bestätigt in BGE 123 V 45 Erw. 2b und RKUV 2001 Nr. U 435 S. 332).

E. 3

3.1 Anlässlich der Konsultation bei Dr. Z. am 26. Oktober 2006 gab der Beschwerdeführer neben Nackenschmerzen primär Beschwerden in der rechten Schulter an. Gemäss dem entsprechenden Bericht traten diese 26 Tage nach dem Unfall auf (Urk. 11/2). Gegenüber der SUVA gab er am 31. Oktober 2006 an, Beschwerden in der rechten Schulter habe er ca. zwei Wochen nach dem Unfall verspürt (Urk. 11/3). Diese Aussage bestätigte er ihr gegenüber am 13. November 2006, als er erklärte, zwei bis drei Wochen nach dem Unfall seien plötzlich sehr starke Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm aufgetreten (Urk. 11/5/3).

3.2. Auf diese Weise ist es möglich, dass die Schulterbeschwerden zwei bis drei Wochen nach dem Unfall aufgetreten sind. Jedoch sind sie in keinem Zusammenhang mit diesem. Bei der AC-Gelenksarthrose, dem Riss der Supraspinatussehne und der kleinen Verkalkung im Bereich der Rotatorenmanschette handelt es sich um degenerative Erscheinungen. Der entzündliche Schub im Schultergelenk sei allenfalls durch den Durchbruch eines Kalkdepots aus der Sehne in den Gelenkraum ausgelöst worden. Indessen erklärten bereits die degenerativen Veränderungen an sich den entzündlichen Schub (Urk. 11/37).

3.3. Zum Bericht von Dr. D. nahm Dr. A., der die Sonographie vom 21. November 2006 durchgeführt hatte (vgl. Urk. 11/21), am 4. September 2007 Stellung. Er erklärte, es sei ihm unklar, worauf Dr. D. den Befund einer kleinen Verkalkung setze. Jedenfalls sei dieser Befund auf der Sonographie nicht erfasst worden. Auf dieser sei eine fransig perforierende, ca. 2 cm grosse Ruptur festzustellen gewesen. Es hätten noch scharf erkennbare Ränder, welche nicht ausgedünnt gewesen seien, bestanden. Diese Rissform sei in der Regel eher frischen Charakters, was mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine traumatische Genese spreche. Gegen degenerative Veränderungen spreche überdies, dass die umliegenden Sehnen kräftig gewesen seien (Urk. 3/4).

3.4. In der Stellungnahme vom 5. November 2007 erklärte Dr. C., schon rein biomechanisch sei ein Sehnenriss an der rechten Schulter bei einer angegurten Person praktisch unmöglich. Eine Prellung an der rechten Schulter habe eindeutig nicht stattgefunden. Zudem mache eine beschwerdefreie Latenz von zwei bis drei Wochen bis zum Auftreten der Beschwerden eine Beteiligung des Unfalls noch viel unwahrscheinlicher. Mit einer erheblichen Schulterverletzung sei ein solcher Primärverlauf gar nicht vereinbar. Nach allgemeiner Lebenserfahrung verursache ein traumatisierter Körper sofort Schmerzen. Des Weiteren spreche die Tatsache, dass die Rotatorenmanschette auf der linken Seite operiert werden müssen, eindeutig für ein beidseitiges konstitutionell krankhaftes Problem. In Bezug auf den Bericht von Dr. A. sei zu bemerken, dass es weder Aufgabe noch Kompetenz eines Radiologen sei, Stellungnahmen zu Kausalitätsfragen abzugeben. Allein aufgrund von Bildern seien solche Rückschlüsse grundsätzlich nicht möglich, speziell bei schwierigen zu interpretierenden Sonographien (Urk. 10).

4. Unmittelbar nach dem Unfall vom 26. September 2006 traten Nackenbeschwerden auf. Hinsichtlich der rechten Schulter war der Beschwerdeführer zwei bis drei Wochen beschwerdefrei. Insbesondere aufgrund dessen schlossen Dr. D. und Dr. C. den Unfall nicht nur als eigentliche Ursache aus, sondern verneinten ihn auch als Auslösfaktor der Schulterbeschwerden bei bestehenden degenerativen Veränderungen (Urk. 10, Urk. 11/37). Dr. A. musste die längere Latenzzeit spätestens nach der Lektüre des kreisärztlichen Berichts bekannt sein. Indessen äusserte er sich nicht dazu und gab keine Erklärung für die zeitliche Latenz von zwei bis drei Wochen bis zum Auftreten der Schulterbeschwerden ab (Urk. 3/4). Des Weiteren verfügte Dr. A. nicht über die Röntgenaufnahmen der rechten Schulter vom 15. November 2006. Zwar vermutete er wegen der von Dr. D. erwähnten Verkalkungen das Vorliegen solcher Aufnahmen, stützte sich bei der eigenen Beurteilung aber letztlich einzig auf die von ihm angefertigte Sonographie. Vor diesem Hintergrund vermag sein Bericht die (übereinstimmenden) Beurteilungen von Dr. D. und Dr. C. nicht in

Zweifel zu ziehen.

Der Beschwerdeführer wurde im Jahr 1994 wegen eines Unfalls an der linken Schulter operiert (Urk. 17). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers schadet nicht, dass Dr. C. ____ fälschlicherweise davon ausging, diese Operation sei krankheitsbedingt erfolgt (Urk. 10), zumal dies nicht entscheidungswesentlich ist. Der Vollständigkeit halber ist sodann festzuhalten, dass das Auftreten von Schmerzen allein, ohne dass sie einem äusseren (schädigenden) Faktor zugeordnet werden können, wie dies vorliegend der Fall ist, keine Leistungspflicht des Unfallversicherers auszulösen vermag (BGE 129 V 469 f. Erw. 4.2.1).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christos Antoniadis

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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