

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00500 vom 26. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00500

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00500 du 26 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00500 del 26 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

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).

E. 1.2

1.2.1. 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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 404 Erw. 2.1).

1.2.2. Von der Kompetenz, Körpererschädigungen in die Versicherungen einzubeziehen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht und folgende, abschliessend aufgeführte Körpererschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- a. Knochenbrüche;
- b. Verrenkungen von Gelenken;
- c. Meniskusrisse;
- d. Muskelrisse;
- e. Muskelzerrungen;
- f. Sehnenrisse;
- g. Bandläsionen;
- h. Trommelfellverletzungen.

Nach ständiger höchststrichterlicher Rechtsprechung müssen mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit auch bei den unfallähnlichen Körpererschädigungen die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein (BGE 129 V 467 Erw. 2.2).

1.3. 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).

1.4. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt 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).

Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss praxisgemäss nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden, sondern entscheidend ist ausschliesslich, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind. Umgekehrt genügt eine Vielzahl möglicher Ursachen für einen Gesundheitsschaden für sich allein nicht, damit dem Unfall jegliche kausale Bedeutung für nachfolgend aufgetretene Beschwerden abgesprochen werden kann. Im Falle etiologisch unspezifischer Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz kann jedoch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, unter Umständen auf den Wegfall der natürlichen Kausalität geschlossen werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 24. Oktober

2007, 8C_439/2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen).

1.5 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).

Die 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).

1.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen. Das Gericht darf daher erst dann Beweislosigkeit annehmen, wenn alle Beweisvorkehrungen, die der Untersuchungsgrundsatz - unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht und allfälliger Säumnisfolgen bei deren Verletzung - gebietet, getroffen worden sind und dennoch kein Sachverhalt ermittelt werden konnte, der als überwiegend wahrscheinlich erscheint (vgl. BGE 115 V 142 Erw. 8a)

E. 2

2.1 Strittig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Beschwerden, die Gegenstand der Meldung vom 16. Januar 2007 (Urk. 6/G4) sind. Es stellt sich damit die Frage nach dem Kausalzusammenhang dieser Beschwerden mit dem Ereignis vom 19. September 2004.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Prüfung ihrer Leistungspflicht die Unfallkausalität einer Bizepssehnenruptur auf der linken Seite in den Vordergrund. Dieser Befund wurde erstmals im Krankengeschichteneintrag von Dr. F. ___ vom 14. Februar 2007 in Form einer Analyse der Arthro-Magnetresonanztomographie vom 29. Januar 2007 (Urk. 6/M5) erwähnt und dort noch als erst partielle Läsion beschrieben (Urk. 6/M9). Im Bericht vom 7. Juni 2007 führte Dr. F. ___ dann aus, im April 2007 sei es zu einer Totalruptur der langen Bizepssehne links gekommen (Urk. 6/M11). Demgegenüber hatte die sonographische Abklärung der linken Schulter vom 25. Oktober 2004 gemäss dem entsprechenden Sonographie-Protokoll einen unauffälligen Zustand der Bizepssehne ergeben (Urk. 6/M4). Damit fällt die Bizepssehnenruptur als mögliche Spätfolge des Ereignisses vom 19. September 2004 in Betracht; ein weiteres, unfallähnliches Ereignis im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV steht nicht zur Diskussion. An sich ist es somit der Beschwerdeführer, der die Beweislast dafür trägt, dass die Bizepssehnenruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 19. September 2004 zurückzuführen ist. Insoweit ist der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 4) zuzustimmen.

Die Bizepssehnenruptur ist allerdings nicht der einzige Befund im Bereich der linken Schulter, der als (Teil-)Ursache der am 16. Januar 2007 gemeldeten

Beschwerden in Betracht fällt. Vielmehr erwählte die Beschwerdegegnerin als weitere Befunde von möglicher Relevanz richtigerweise (vgl. Urk. 2 S. 5, Urk. 5 S. 3 und S. 4) die Arthrose im AC-(Acromio-Clavicular-)Gelenk, die das Arthro-MRI vom 29. Januar 2007 gezeigt hatte (vgl. Urk. 6/M5), des Weiteren mögliche Restbeschwerden, die unmittelbar von der erlittenen Humerusfraktur herrührten, und schliesslich auch eine Impingement-Symptomatik mit subakuter bis chronischer Bursitis subacromialis, die gemäss dem Bericht von Dr. B.____ vom 2. November 2004 bereits vor dem Unfall vom 19. September 2004 behandlungsbedürftig gewesen war (vgl. Urk. 6/M3). Die am 16. Januar 2007 gemeldeten Schulterbeschwerden mit ihren verschiedenen möglichen Ursachen sind somit im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung als eine Einheit zu behandeln. Für die Beweislastverteilung ist damit entscheidend, ob diese Beschwerden in der Zeit zwischen dem Unfall vom 19. September 2004 und der Meldung vom 16. Januar 2007 mehr oder weniger kontinuierlich fortbestanden haben - diesfalls trägt die Beschwerdegegnerin gemäss den vorstehenden rechtlichen Erwägungen die Beweislast für das Wegfallen der Unfallkausalität - oder ob diese Beschwerden erst einige Zeit nach dem Abklingen der primären, unfallbedingten Schmerzen neu oder erneut aufgetreten sind - diesfalls wäre es der Beschwerdeführer, der für die Unfallkausalität beweibelastet wäre. Im Rahmen dieser generellen Kausalitätsbeurteilung und Beweislastverteilung kommt den aufgezeigten einzelnen Faktoren, die als mögliche Ursachen des Beschwerdebildes in Betracht fallen, im Sinne der dargelegten hierarchischen Rechtsprechung der Charakter von Sachverhaltselementen zu, die für oder gegen den Nachweis der Unfallkausalität oder den Nachweis des Wegfallens der Unfallkausalität des Gesamtbildes sprechen.

E. 2.3

2.3.1.1 Den Akten ist bereits nicht mit Klarheit zu entnehmen, ob die Schulterbeschwerden, welche den Beschwerdeführer im Januar 2007 zur Erstattung einer Meldung an die Beschwerdegegnerin veranlassten, seit dem Unfall vom 19. September 2004 mehr oder weniger permanent vorhanden gewesen waren oder ob es sich dabei - wie dies die Beschwerdegegnerin annahm (Urk. 2 S. 4, Urk. 5 S. 3, Urk. 15 S. 2) - um Beschwerden handelte, die sich nach einer Zeit der Beschwerdefreiheit neu manifestiert hatten. Während Dr. E.____ im Bericht vom 6. Februar 2007 angab, die Schmerzen im Bereich der linken Schulter seien (erst) vor einigen Monaten wieder aufgetreten (Urk. 6/M6 S. 1), ist in der Rückfallmeldung UVG (Urk. 6/G4) von "immer wiederkehrenden Schmerzen" die Rede. Auch die Beschwerdegegnerin hielt in einer Aktennotiz vom 7. März 2007 über eine persönliche Vorsprache des Beschwerdeführers fest, dieser sei nach seiner Aussage seit dem Unfall vom 19. September 2004 nie beschwerdefrei gewesen (Urk. 6/G8). Dieselbe Aussage findet sich im Krankengeschichteneintrag von Dr. F.____ vom 24. Januar 2007 (Urk. 6/M9). Zur Klärung dieser gegensätzlichen Sachverhaltsdarstellungen könnte hier insbesondere der Beizug eines eingehenden aktuellen Berichts des Hausarztes Dr. B.____ oder der Beizug von dessen Krankengeschichteneinträgen beitragen. Denn dass ärztliche Behandlungen in der Zeit zwischen August 2005 und dem Meldedatum des 16. Januar 2007 bei der Beschwerdegegnerin offenbar nicht aktenkundig sind (vgl. Urk. 2 S. 4), deutet für sich allein noch nicht auf eine Beschwerdefreiheit oder -armut in diesem Zeitraum hin, zumal entsprechende Behandlungskosten auch von der Krankenkasse übernommen worden sein könnten.

Arztes der Beschwerdegegnerin auf der anderen Seite vorliegen, rechtfertigt es sich, mit diesen Abklärungen im Sinne des Antrags des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6, Urk. 10 S. 1) einen externen Gutachter orthopädisch-chirurgischer Fachrichtung zu betrauen. Dieser wird neben dem oben erwähnten Beizug der Krankengeschichte von Dr. B. ___ und der allfälligen Einholung weiterer Informationen bei den behandelnden Ärzten den Beschwerdeführer auch persönlich zu befragen und zu untersuchen zu haben.

2.4. Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie im Sinne der Erwägungen die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über ihre Leistungspflicht für die am 16. Januar 2007 gemeldeten Beschwerden neu verführe.

3. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache an die Unfallversicherung Stadt Zürich zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über ihre Leistungspflicht für die am 16. Januar 2007 gemeldeten Beschwerden neu verführe.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- ((inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Karl E. Schroeder
- Unfallversicherung Stadt Zürich
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse Y. ___

5. 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 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.