

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00438 vom 22. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00438

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00438 du 22 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00438 del 22 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerde der Beschwerdeführerin datiert vom 20. Dezember 2008 (Urk. 1), währenddem der angefochtene Einspracheentscheid am 22. September 2008 erlassen wurde (Urk. 2). Es stellt sich deshalb zunächst die Frage der Rechtzeitigkeit der Beschwerde.

1.2 Die Einspracheentscheid vom 22. September 2008 enthielt die Rechtsmittelbelehrung, dass dieser rechtskräftig werde, sofern nicht innert drei Monaten nach dessen Eröffnung beim hiesigen Gericht Beschwerde eingereicht werde (Urk. 2 S. 6). Entgegen der im Einspracheentscheid vom 22. September 2008 angeführten Rechtsmittelbelehrung beträgt die Frist zur Erhebung der Beschwerde ans hiesige Gericht jedoch nicht drei Monate, sondern lediglich 30 Tage (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Mit Angabe der dreimonatigen Frist enthält der Einspracheentscheid folglich eine falsche Rechtsmittelbelehrung (Urk. 2 S. 6 unten) und wurde daher mangelhaft eröffnet.

1.3 Aus unrichtiger Rechtsmittelbelehrung dürfen den Parteien keine Nachteile erwachsen (Art. 49 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG], Art. 49 Abs. 3 ATSG). Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieser Bestimmung, welcher die Rechtsprechung allgemeine Bedeutung für die ganze Rechtsordnung beimisst (BGE 117 Ia 297 E. 2 S. 298, 421 E. 2c S. 423; vgl. auch BGE 124 I 255 E. 1a/aa S. 258), ist, dass sich eine Prozesspartei nach Treu und Glauben auf eine fehlerhafte Rechtsmittelbelehrung verlassen durfte (BGE 112 Ia 305 E. 3 S. 310, 106 Ia 13 E. 3 S. 16 f. mit Hinweisen). Wer hingegen die Fehlerhaftigkeit einer Rechtsmittelbelehrung erkennt oder bei gebührender Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, kann sich nicht auf die darin enthaltenen unzutreffenden Angaben berufen (BGE 124 I 255 E. 1a/aa S. 258, 119 IV 330 E. 1c S. 332). Allerdings sind nur grobe Fehler einer Partei geeignet, eine falsche Rechtsmittelbelehrung aufzuwiegen (BGE 106 Ia 13 E. 3b S. 17). So genießt eine Partei keinen Vertrauensschutz, wenn sie oder ihr Anwalt die Mängel der Rechtsmittelbelehrung durch Konsultierung des massgebenden Gesetzestextes allein erkennen konnte, andererseits wird in diesem Zusammenhang auch von einem Anwalt nicht verlangt, dass er neben dem Gesetzestext Literatur oder Rechtsprechung nachschlage (zum Ganzen BGE 134 I 199 E. 1.3.1 S. 202 f.; 129 II 125 E. 3.3 S. 134 f.).

Nach diesen Grundsätzen durfte sich die Beschwerdeführerin auf die Richtigkeit der Rechtsmittelbelehrung verlassen, denn es kann ihr kein grober Fehler vorgeworfen werden, der geeignet wäre, die falsche Rechtsmittelbelehrung aufzuwiegen. Infolgedessen ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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).

2.2 Gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die erforderlichen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten (Satz 2).

Demgemäss ist das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsbeschwerdeverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Verwaltung und Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders entschieden wird. Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien und die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte ergänzt. Die Behörden haben zusätzliche Abklärungen immer dann vorzunehmen oder vornehmen zu lassen, wenn aufgrund der Parteivorbringen oder anderen sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. Erw. 4a, 122 V 158 Erw. 1, AHI 1994 S. 212 Erw. 4a).

Zumindest nach der bis Inkrafttreten des ATSG ergangenen Rechtsprechung waren mündliche Auskünfte, welche die Verwaltung sodann in Aktennotizen festhielt, nur bezüglich Nebenpunkte wie namentlich Indizien und Hilfstatsachen zugelassen, hingegen mussten Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhalts in schriftlicher Form eingeholt werden (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 33 zu Art. 43 ATSG mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; BGE 117 V 285 Erw. 4c, ARV 1992 Nr. 17, S. 151).

2.3 Für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs sind Verwaltung und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen, und diese bilden das für den Kausalitätsnachweis ausschlaggebende Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Behörden und Gerichte alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 (RKUV 1991 S. 312 Erw. 1b, BGE 122 V 160 Erw. 1c, 125 V 352 Erw. 3a).

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) und durch UVG-Privatversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. (BGE 125 353 f. Erw. 3b/ee, 122 V 161 f. Erw. 1c). Bei Aktengutachten ist entscheidend, ob schon genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen. Solche Gutachten sind nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Die Expertin oder der Experte muss sich ein vollständiges Bild machen können (RKUV 1988 S. 371 Erw. 5b). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre vertrauensärztliche Stellung in Zweifelsfällen eher geneigt sind, zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 3

3.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den mit Unfallmeldung vom 10. April 2008 gemeldeten Rückfall zu Recht verneint hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf eine medizinische Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt Dr. med. B. ___ davon aus, dass die erneuten Beschwerden lediglich möglicherweise auf das Unfallereignis vom 9. Oktober 2007 zurückzuführen seien. Die Kausalität zwischen den als Rückfall gemeldeten Schmerzen und dem Unfall vom 9. Oktober 2007 sei deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (Urk. 2 S. 5 Ziff. 6, Urk. 6 S. 3 Ziff. 3a). Bei Dr. D. ___ und Dr. E. ___ handle es sich um behandelnde Ärzte, weshalb deren Aussagen mit Zurückhaltung zu würdigen seien. Der Vertrauensarzt Dr. B. ___ habe anlässlich des Gesprächs vom 17. Juni 2008 dargelegt, dass es sich vorliegend um eine einfache

Kontusion handle und die erneuten Beschwerden nur möglicherweise auf den Unfall vom Oktober 2007 zurückzuführen seien. Eine einfache Kontusion heile grundsätzlich innert vier bis fünf Wochen ab (Urk. 6 S.3 Ziff. 3a).

3.3 Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie habe seit dem Unfall vom 9. Oktober 2007 immer wieder Schmerzen in unterschiedlicher Intensität verspürt. Im Februar 2008 seien diese erneut stärker geworden, weshalb sie der Versicherung den Rückfall gemeldet habe. Nachdem sie auf Empfehlung von Dr. E. hin mit einer Therapie begonnen habe, sei es ihr besser gegangen (Urk. 1 S. 1 f.). Zudem hätten sowohl Dr. D. als auch Dr. E. bescheinigt, dass die Beschwerden in Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Oktober 2007 stehen würden (Urk. 1 S. 2).

E. 4

4.1 Am 9. Oktober 2007 fiel der Beschwerdeführerin beim Ausräumen des Warenlifts eine Polstergruppe auf die linke Schulter (Urk. 7/1/Ziff. 6-7). Gleichentags suchte sie die Notfallstation der Klinik A., K., auf, wo eine Schulterprellung links diagnostiziert wurde (Urk. 7/2 S. 1). Radiologisch konnte keine ossäre Läsion festgestellt werden (Urk. 7/2 S. 2).

Im Arztzeugnis vom 5. November 2007 (Urk. 7/3) nannten die Ärzte der Notfallstation der Klinik A. als vorläufige Diagnose eine Schulterprellung links (Urk. 7/3 Ziff. 5). Die Nachsorge erfolgte im Traumazentrum der Klinik A. (Urk. 7/3 Ziff. 7a). Als weitere medizinische Massnahmen wurden weitere Abklärungen, Analgesie sowie die Durchführung einer Physiotherapie vorgeschlagen (Urk. 7/3 Ziff. 7b). Die Beschwerdeführerin sei bis voraussichtlich 11. Oktober 2007 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/3 Ziff. 7). Die Wiederaufnahme der Arbeit sei befund- sowie schmerzabhängig (Urk. 7/3 Ziff. 9).

4.2 Im Schreiben vom 9. April 2008 führte Dr. med. C., Fachärztin für Radiologie, aus, es hätten sich keine Hinweise für eine ossäre posttraumatische Läsion im Bereich der Schulter/Scapula gefunden. Es liege ein Typ II Acromion vor und es fänden sich Zeichen einer geringen Tendinose der Supraspinatussehne (Urk. 7/6).

4.3 Nachdem die Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin mit Unfallmeldung vom 10. April 2008 einen Rückfall gemeldet hatte (Urk. 7/5), führte die behandelnde Ärztin, Dr. med. D., Praktische Ärztin, im Arztzeugnis vom 27. Mai 2008 (Urk. 7/9) aus, die Beschwerdeführerin leide unter Schmerzen in der linken Schulter, dies wieder vermehrt seit Februar 2008 (Urk. 7/9 Ziff. 4). Als Diagnose nannte sie eine Kontusion der linken Schulter beziehungsweise des Musculus Trapezius (Urk. 7/9 Ziff. 5).

Die Beschwerdeführerin sei vom 22. bis 29. Februar 2008 sowie vom 25. bis 26. März 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/9 Ziff. 8). Vom 27. März bis 13. April 2008 sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig gewesen, vom 14. April bis 4. Mai 2008 habe eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 7/9 Ziff. 8).

4.4 Im Schreiben vom 30. Oktober 2008 bestätigte Dr. med. E., Facharzt für Chirurgie, Klinik A., dass die Konsultation vom 7. April 2008 bei ihm auf den Unfall vom 9. Oktober 2007 zurückzuführen sei (Urk. 3/5).

In ihrer ärztlichen Bescheinigung vom 6. November 2008 führte Dr. D. aus, im Februar 2008 sei es erneut zu starken Schmerzen in der linken Schulter mit entzündlichen

Veränderungen einer Sehne der Rotatorenmanschette gekommen. Diese Beschwerden würden im Zusammenhang stehen mit dem Unfall vom Oktober 2007 (Urk. 3/6).

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht für den am 10. April 2008 gemeldeten Rückfall unter Bezugnahme auf die Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt Dr. B. Dieser habe anlässlich einer Besprechung vom 17. Juni 2008 aufgrund der medizinischen Akten dargelegt, dass die Versicherte sich ursprünglich nur eine einfache Kontusion zugezogen habe. Die Behandlung habe im November 2007 abgeschlossen werden können. Die rund drei Monate später aufgetretenen Beschwerden seien ohne organische Ursache und die Kausalität mit dem Ereignis vom 9. Oktober 2007 sei lediglich möglich. Zudem heile eine einfache Kontusion grundsätzlich nach 4-5 Wochen ab (Urk. 2 S. 5 Ziff. 6, Urk. 6 S. 3 Ziff. 3a).

5.2 Diese Besprechung mit Dr. B. vom 17. Juni 2008 ist in den Akten nicht dokumentiert. Eine solche Besprechung hätte zumindest mit allen gestellten Fragen und gegebenen Antworten in einem schriftlichen Protokoll festgehalten werden müssen. Richtigerweise hätte der Vertrauensarzt seine Aktenbeurteilung schriftlich erstatten müssen. Der nicht dokumentierten mündlichen Beurteilung von Dr. B. kommt jedenfalls keine Beweiskraft zu und es kann darauf nicht abgestellt werden.

5.3 Auch die übrigen medizinischen Akten lassen keine abschliessende Beurteilung zu. Wohl bejahten Dr. E. und Dr. D. einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den im Februar 2008 wieder aufgetretenen Beschwerden (vgl. Urk. 3/5-6), doch sind deren Berichte weder umfassend noch schlüssig. Insbesondere geht daraus nicht hervor, ob ein somatisches unfallbedingtes Substrat für die geltend gemachten Beschwerden besteht.

5.4 Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerdegegnerin ohne hinreichende Abklärungen und taugliche Beweismittel den angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. September 2008 erlassen und darin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Der angefochtenen Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen medizinischen Abklärungen in der geeigneten Form durchführe und hernach erneut über das Leistungsbegehren verführe.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. September 2008 aufgehoben und die Sache an die Groupe Mutuel Assurances zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verführe.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Mutuel Assurances

- 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.