

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00061 vom 30. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00061 du 30 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00061 del 30 giugno 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung nach dem 1. April 2008.

2.2. Die Züricher begründete den Fallabschluss per 1. April 2008 damit, dass zu diesem Zeitpunkt der Endzustand erreicht worden sei. Von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nach diesem Zeitpunkt sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen, weshalb der Fall als abgeschlossen betrachtet werden könne.

2.3. Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, sie leide nach wie vor unter Schmerzen im Bereich der linken Schulter und sei auf Analgetika angewiesen. Deshalb sei sie in Behandlung bei ihrem Hausarzt Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin (vgl. dazu Urk. 6/z-127.2). Weiter komme man nicht umhin, die von Dr. Z. ____, und Dr. B. ____, empfohlene Zusatzabklärung (MRI-Untersuchung) durchzuführen. Für die notwendigen medizinischen Behandlungen und Abklärungen sei die Unfallversicherung leistungspflichtig, weshalb der Fall noch nicht abgeschlossen werden könne.

3. 3.1. 3.2.

3.1. Im Rahmen ihrer Pflegetätigkeit im Alters- und Pflegeheim der Y. ____ wollte die Beschwerdeführerin am 20. September 2007, zusammen mit einem Pflegehelfer, eine gelähmte Bewohnerin vom Stuhl aufnehmen und zurück ins Bett legen. Die Bewohnerin kippte mit dem Oberkörper nach hinten und riss die Beschwerdeführerin mit, welche ihren linken Arm in der Achselhöhle der Bewohnerin eingeklemmt hatte (Urk. 6/z-11).

3.2. Ein Schwedenstatus der linken Schulter und ein muskuloskelettaler Ultraschall am 10. Oktober 2007 (Urk. 6/zm-9/1) ergaben eine Flüssigkeitsansammlung in der Bursa subacromialis subdeltoidea und die Vermutung einer Läsion der Supraspinatussehne. Zur genaueren Beurteilung und Standortbestimmung wurde ein Arthro-MRT vorgeschlagen.

Das daraufhin am 25. Oktober 2007 im Röntgeninstitut D. ____ erstellte Arthro-MRT ergab die Diagnose eines transtendinösen Einrisses der Supraspinatussehne im äussersten ventralen Sehnendrittel (Urk. 6/zm-9/2).

Dr. med. E. ____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, kam am 1. Dezember 2007 gestützt auf dieses Arthro-MRT zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe eine Partialruptur der Supraspinatussehne links erlitten (Urk.

6/zm24/2). Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, G.____, berichtete am 7. Dezember 2007 - ebenfalls gestützt auf das erwähnte MRT - von einer anterioren transmuralen Supraspinatusläsion an der linken Schulter (Urk. 6/zm-23). Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, I.____, diagnostizierte am 17. Januar 2008 eine post-traumatische Supraspinatussehnenläsion links, wobei er auf den kleinen transmuralen Riss im Supraspinatus ventral gemäss dem genannten MRT verwies (Urk. 6/zm-12/1).

3.3.3.3 Der Medical Support der ZÄrich berichtete am 18. April 2008 von einer Besprechung mit Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Chirurgie (Urk. 6/zm-19). Dieser sei nach Durchsicht der Arthro-MRI-Bilder der Schulter links vom 25. Oktober 2007 zum Schluss gekommen, dass darauf keine eigentliche Rissläsion sichtbar sei. Es befände sich sehr viel Flüssigkeit in der Bursa subacromialis und auch ventral im Bereich des gesamten Musculus subscapularis, so dass die Kontrastmittelinjektion in Frage gestellt werden müsse, beziehungsweise vermutet werden müsse, dass das Kontrastmittel auch extra- anstatt nur intraartikulär gelangt sei. Dies bedeute, dass der ursprüngliche Arthro-MRI-Befund überwiegend wahrscheinlich aufgrund der inadäquaten Kontrastmittelverteilung im Schultergelenk links erhoben worden sei.

Dr. J.____ sei zum Schluss gekommen, dass überwiegend wahrscheinlich lediglich eine Zerrung statt einer Rissläsion der Rotatorenmanschette stattgefunden habe und der beschriebene Unfallhergang überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet gewesen sei, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Daher sei die ZÄrich als Unfallversicherer für die Behandlung der linken Schulter nicht leistungspflichtig, sondern die Krankenkasse.

3.4.4.4 Danach lehnte die ZÄrich mit Verfügung vom 17. Juni 2008 (Urk. 6/z-90) eine Leistungspflicht aus der Unfallversicherung grundsätzlich ab. Die Beschwerdeführerin erhob daraufhin am 22. Juli 2008 Einsprache (Urk. 6/z-91). In der Folge veranlasste die ZÄrich weitere Abklärungen.

3.5.5.5 Der von der ZÄrich zu einem Konsiliarbericht eingeladenene Dr. med. L.____, Facharzt FMH für innere Medizin, spez. Rheumatologie, ging anlässlich seiner Untersuchung vom 15. August 2008 (Bericht vom 28. August 2008, Urk. 6/zm-25) ebenfalls von einer extraartikulären Kontrastmittelverteilung aus. Er sah sich nicht in der Lage, die Frage nach einer Läsion abschliessend zu beurteilen. Diesbezüglich regte er die Einholung einer weiteren Meinung an. Dennoch kam er zum Schluss, dass es sich beim fraglichen Vorfall um ein leichtes Ereignis mit nicht richtungsgebender Krafteinwirkung gehandelt habe. Dies habe wahrscheinlich vorübergehend zu Beschwerden im Schultergürtel-/Nackengebiet geführt. Jedoch sei nach so langer Zeit und unter Berücksichtigung der belastenden Arbeit und offensichtlich auch Witterungsabhängigkeit der Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt die Unfallkausalität der nach wie vor bestehenden Schulterbeschwerden nicht mehr ausgewiesen und der Status quo sine sei erreicht.

3.6.6.6 In der Folge veranlasste die ZÄrich die Begutachtung der Beschwerdeführerin in der A.____. Dr. Z.____ und Dr. B.____ untersuchten die Beschwerdeführerin am 12. Februar 2009 und erstatten gleichentags das Gutachten (Urk. 6/zm-26). Am 23. September 2009 beantworteten sie Ergänzungsfragen der ZÄrich (Urk. 6/zm-27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorab hielten sie fest, es bestÄ¼nden zwei InterpretationsmÄ¼glichkeiten. Die erste sei, dass die Rotatorenmanschette intakt sei und es zu einer iatrogenen Kontrastmittelansammlung subacromial gekommen sei. Die zweite MÄ¼glichkeit sei, dass es bei dem Unfall zu einer kleinsten Rissbildung im Bereich der Supraspinatussehne gekommen sei und die intraartikulÄ¼r eingebrachte Kontrastmittelmenge durch diese kleinsten Risse nach aussen getreten sei. Die MÄ¼glichkeit der iatrogenen Kontrastmittelansammlung extraartikulÄ¼r werde jedoch als die sehr viel wahrscheinlichere MÄ¼glichkeit angesehen, da nach ihrer EinschÄ¼tzung durch eine kleinste Rissbildung keine derart grosse Menge an Kontrastmittel nach subacromial gelangen kÄ¼nne. Weiter seien in den durchgefÄ¼hrten Schnitten keine Rissbildungen lokalisierbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Trotz der genannten MÄ¼glichkeiten erachteten die Gutachter eine Beurteilung der betroffenen Sehne aufgrund der ihnen vorgelegten Bilder als mÄ¼glich und hielten fest, dass ihres Erachtens keine Rissbildung der Supraspinatussehne erkennbar sei, folglich also keine Supraspinatussehnenruptur vorgelegen habe. Allenfalls bestehe ein Verdacht auf minimale UnterflÄ¼chenlÄ¼sionen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die zum Untersuchungszeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden seien jedoch trotz fehlender Ruptur mit einer Distorsion/Zerrung der Supraspinatussehne durchaus erklÄ¼rbar. Der von der BeschwerdefÄ¼hrerin beschriebene Unfallmechanismus sei auch mit einer solchen durchaus vereinbar. Daraus resultierend kÄ¼nne sich eine schmerzhafte posttraumatische Bursitis subacromialis entwickeln. Weiter Ä¼usserten sich die Gutachter dezidiert dahingehend, dass die von der BeschwerdefÄ¼hrerin angegebenen Beschwerden ausschliesslich auf das Unfallereignis vom 20. September 2007 zurÄ¼ckzufÄ¼hren seien, es gebe keine unfallfremden Ursachen, welche die bestehende gesundheitliche StÄ¼rung beeinflussten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie kamen Ä¼berdies zum Schluss, dass eine weitere Ä¼rztliche Behandlung nicht zu einer namhaften Besserung des aktuellen Gesundheitszustands der BeschwerdefÄ¼hrerin fÄ¼hrten. Die Beschwerden seien rÄ¼cklÄ¼ufig, es sollte zu einer weiteren Reduktion der oralen Analgesie im Laufe der Zeit kommen und eine vÄ¼llige Restitutio ad integrum erreicht werden. Die bestehende vollumfÄ¼ngliche ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin sei nicht gefÄ¼hrdet. Allerdings hielten die Gutachter auch fest, dass zum Untersuchungszeitpunkt noch kein Endzustand vorliege und die Belastbarkeit der Schulter noch reduziert sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie wiesen darauf hin, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin nach dem vollstÄ¼ndigen RÄ¼ckgang der Beschwerdesymptomatik alle KÄ¼rperbelastungen ohne Probleme ausfÄ¼hren kÄ¼nne, und dass sie in ihrer kÄ¼rperlichen und geistigen IntegritÄ¼t nicht beeintrÄ¼chtigt sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf RÄ¼ckfrage der ZÄ¼rich vom 20. JuliÄ¼ 2009 (Urk. 6/z-119) fÄ¼hrten die Gutachter am 23. September 2009 (Urk. 6/zm-27) erneut aus, dass keine weiteren Behandlungen notwendig seien. DarÄ¼ber hinaus hielten sie fest, ihrer Ansicht zufolge habe die BeschwerdefÄ¼hrerin anÄ¼sslich des Ereignisses vom 20. September 2007 eine Zerrung der Supraspinatussehnen erlitten. Restbeschwerden kÄ¼nnten diesbezÄ¼glich lÄ¼nger anhalten. Da jedoch letztlich das Arthro-MRI vom 25. Oktober 2007 nicht zu 100 % schlÄ¼ssig beurteilt werden kÄ¼nne, empfahlen sie bei Persistenz von Restbeschwerden eine erneute MRI-Untersuchung zweieinhalb Jahre nach dem Unfall, da

in diesem Zeitraum die Symptome einer reinen Zerrung der Rotatorenmanschette abgeklungen sein sollten.

E. 4

4.1 Es zeigt sich, dass die Gutachter Dres. Z.____ und B.____ die bis zum Begutachtungszeitpunkt bestehenden Schmerzen ausschliesslich auf den Unfall vom 20. September 2007 zurückzuführen. Weiter ist festzuhalten, dass die Gutachter auch ausdrücklich festgestellt haben, dass der Arm selbst zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht voll belastet werden konnte (Urk. 6/zm-26).

4.2 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen gelten nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 18. August 2008, 8C_332/2008, E. 3.1).

Den Akten ist zu entnehmen dass die Beschwerdeführerin zumindest bis Anfang Mai 2008 noch in physiotherapeutischer Behandlung war (Urk. 6/zm-25 S. 2). Ob darüber hinaus Therapien und Behandlungen erfolgten, ist den Unterlagen nicht zu entnehmen. Weiter ist festzustellen, dass die Gutachter Dres. Z.____ und B.____ keine Aussagen über den Zeitraum zwischen dem von der Zürich angestrebten Fallabschluss per 1. April 2008 und dem Gutachtenszeitpunkt vom 12. Februar 2009 machten. Sie bezogen ihre Aussagen jeweils auf den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, d.h. auf deren Zustand im Zeitpunkt der Untersuchung. Retrospektive Aussagen machten sie nicht. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielten sie lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. April 2008 wieder zu 100 % arbeite.

Damit aber erweist sich ein Fallabschluss per 1. April 2008 als verfrüht, selbst wenn die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt ihre Arbeit wieder aufnahm, war doch ihr Arm selbst zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung am 12. Februar 2009 noch nicht voll belastbar. Erst ab diesem Zeitpunkt sind die Gutachter der Meinung, dass weitere medizinische Massnahmen keine namhafte Verbesserung mehr zu erbringen vermögen. Daher kann frühestens auf diesen Zeitpunkt hin der Fall abgeschlossen werden. Bis dahin hat die Zürich Leistungen für Heilbehandlung zu erbringen.

Andererseits ist der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass allein der Umstand, dass die Gutachter festhielten, ein erneutes Arthro-MRI sei notwendig, wenn die Beschwerden nach zweieinhalb Jahren noch nicht abgeklungen seien, keinen weiteren Aufschub des Fallabschlusses rechtfertigt. Ein derartiger Untersuchungsantrag kann - sofern er denn notwendig ist - über die Geltendmachung eines Rückfalls oder Spätfolgen

eingefordert werden (Art. 21 Abs. 1 lit. b i.V.m. Abs. 3 UVG).

4.3. Es ist festzuhalten, dass die Gutachter einerseits unmissverständlich festhielten, dass die Schulter (noch) nicht voll belastbar sei, und andererseits mehrfach betonten, dass noch kein Endzustand erreicht sei. Sie schlossen - ohne weitere Erklärung und vermutlich aufgrund der gemäss ihren Erwartungen guten Prognose - darauf, dass keine Integritätsseinbusse bestehe. Damit besteht ein gewisser Widerspruch, da aufgrund der nach wie vor vorhandenen Unsicherheit bezüglich der Interpretation des Arthro-MRIs offenbar auch ein schlechterer als der prognostizierte Verlauf nicht ausgeschlossen werden kann.

Obwohl nach dem Wortlaut von Art. 24 Abs. 2 UVG die Integritätsentschädigung gleichzeitig mit einer allfälligen Invalidenrente beziehungsweise bei Beendigung der ärztlichen Behandlung festzusetzen ist, kann von diesem Prinzip abgewichen werden, wenn erst in einem späteren Zeitpunkt eine zuverlässige Prognose hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und der Erheblichkeit der Beeinträchtigung gestellt werden kann (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, ZÄrich 2003, S. 161).

Aufgrund der geschilderten Unsicherheiten bezüglich der Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit der zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Gutachter noch vorliegenden Beeinträchtigungen erscheint es verfrüht, im Zeitpunkt des Abschlusses der Heilbehandlung auch bereits über eine allfällige Integritätsentschädigung abschliessend zu befinden.

4.4. Damit zeigt sich, dass die Beschwerde insgesamt gutzuheissen ist. Der Fallabschluss erfolgte verfrüht und über eine Integritätsentschädigung konnte noch nicht abschliessend entschieden werden.

5.

5.1. Das Verfahren in der Unfallversicherung ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

5.2. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In diesem Sinn ist nicht auf die in der Beschwerde genannte Summe abzustellen, welche ohnehin nicht hinreichend begründet und in ihrer Höhe auch nicht nachvollziehbar ist. In Anwendung der genannten Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und allfällige Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2010 aufgehoben.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Yves Blöchlinger
- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit

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.