

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00120 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00120)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00120 du 31 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00120 del 31 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [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 293 E. 2c mit Hinweisen).

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 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.4 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 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1.6 Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht in Bezug auf die als Rückfall zum Unfall vom 15. Juni 2007 gemeldeten HWS-Beschwerden im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. E. \_\_\_ vom 26. Juli 2010 (Urk. 7/30). Dieser habe sich eingehend mit den kontroversen Einschätzungen der Dres. B. \_\_\_ und C. \_\_\_ auseinandergesetzt und insbesondere auch die bildgebenden Abklärungen berücksichtigt. Daraus folge, dass zwischen den geklagten HWS-Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Juni 2007 kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Soweit der Beschwerdeführer geltend gemacht habe, dass ihm beim Unfall vom 15. Juni 2007 ein Gegenspieler mit vollem Gewicht auf seinen Rücken/Nacken und die Schulter gefallen sei, sei darauf hinzuweisen, dass sämtlichen echtzeitlichen Berichten zu entnehmen sei, dass der Beschwerdeführer auf die rechte Schulter gefallen sei. Von einem Gegenspieler, der auf ihn gefallen sei, sei echtzeitlich nie die Rede gewesen. Die Beschwerdegegnerin stellte nochmals klar, dass sie sämtliche Behandlungen in Bezug auf die rechte Schulter übernommen habe und aufgrund der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auch Taggeldleistungen erbringe (Urk. 2 und 6).

2.2 Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass er am 15. Juni 2007 bei einem Fussballspiel zusammen mit einem Gegenspieler von korpulenter Statur zu Fall gekommen sei. Dieser Gegenspieler sei auf seinen Rücken/Nacken und die Schulter gefallen. Durch den sehr harten Aufprall habe er sofort starke Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich verspürt. Anfangs hätten die

Schulter Schmerzen im Vordergrund gestanden; er habe jedoch auch die Nackenbeschwerden gemeldet. Auch nach dem Behandlungsabschluss sei er nicht beschwerdefrei gewesen; er habe aber gelernt, mit dem Schmerz umzugehen. Die Schmerzen hätten jedoch in der Folge immer mehr zugenommen. Es sei nicht zutreffend, dass seine Unfallschilderungen unterschiedlich seien; seine Aussagen seien immer identisch gewesen. Seines Erachtens sei die gesamte Problematik im rechten Arm (es sei jetzt auch noch eine Bizepssehnenruptur festgestellt worden) noch nicht abgeschlossen. Vor dem Unfall sei er seitens des Nackens/Rückens immer beschwerdefrei gewesen. Demzufolge sei zum heutigen Zeitpunkt auch der Status quo ante vel sine nicht erreicht worden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die bestehenden Beschwerden überwiegend unfallkausal seien. Zumindest sei es durch den Unfall zu einer wesentlichen Verschlechterung einer bis dahin nicht vorhandenen Problematik gekommen (Urk. 1).

### E. 3

3.1 Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die als Rückfall zum Unfall vom 15. Juni 2007 gemeldeten HWS-Beschwerden zu Recht verneint hat, weil zwischen diesen Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem genannten Unfallereignis kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Gesundheitsbeeinträchtigungen an der rechten Schulter grundsätzlich anerkannt hat und insoweit auch Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbringt. Ob insoweit zwischen den Parteien überhaupt etwas im Streit liegt, erscheint fraglich (vgl. etwa Urk. 6 S. 4 Ziffer 5.5). Im vorliegenden Verfahren geht es jedenfalls ausschliesslich um die geklagten HWS-Beschwerden (vgl. dazu Urk. 2).

3.2 Dr. A. führte in seinem Bericht vom 6. Dezember 2007 (Urk. 7/3) aus, der Beschwerdeführer sei beim Fussball auf die rechte Schulter gestürzt. Seit diesem Ereignis beständen Abduktionsschmerzen. Die Schmerzsymptomatik sei in den letzten Wochen progredient gewesen (Urk. 7/3). In seinem Abschlussbericht vom 2. Juni 2008 (Urk. 7/13) erhob Dr. A. folgende Diagnose: Unfall obere Extremität: Impingementsyndrom rechte Schulter, AC Gelenksarthrose rechts, Sehnenriss M. supraspinatus rechts. Es sei kein bleibender Nachteil zu erwarten. Es beständen nur noch geringe Restschmerzen am dorsalen Gelenkspalt bei extensiver Aussenrotation. Bei normalen Alltagstätigkeiten seien keine Schmerzen mehr vorhanden.

PD Dr. med. F. hielt in seinem Bericht vom 20. Juli 2010 (Urk. 7/16; MRI HWS/BWS nativ und kontrastverstärkt) folgende Beurteilung fest: Mässige degenerative Veränderungen C3-C6 mit Protrusionen, dorsale Spondylophyten sowie Uncovertebralarthrosen. Aufgrund der Veränderungen mittelschwere bis schwere foraminale Stenosen C5/C6 beidseits sowie mittelschwere foraminale Stenose C4/C5 rechts (geringer links). Diese Befunde würden eine C6- und allenfalls eine C5-Symptomatik beidseits erklären. Keine Myelopathie. Alte Scheuermann-Veränderungen der mittlere BWS mit leichter Hyperkyphose. Keine sonstige Pathologie thorakal bei nur minimalen Protrusionen.

Kreisarzt Dr. B. äusserte sich in seinem Bericht vom 24. August 2010 (Urk. 7/19) dahingehend, dass es sich bei den diagnostizierten schweren foraminalen Stenosen C5/C6 beidseits sowie der mittelschweren foraminalen Stenose C4/C5 rechts um

degenerative, mehrsegmentale Veränderungen an der Halswirbelsäule handle, die nicht unfallkausal seien. In die Zuständigkeit der SUVA fielen lediglich Behandlungs- und Folgekosten, welche die rechte Schulter, inklusive der Teilparese des Nervus musculocutaneus, betreffen würden.

PD Dr. C.\_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 6. September 2010 (Urk. 7/21) aus, dass der Beschwerdeführer am 15. Juni 2007 einen Unfall beim Fussball erlitten habe. Es sei ihm jemand mit grosser Kraft von hinten in den kraniocervikalen Übergang gesprungen. Primär sei der Focus auf die rechte Schulter gelegt worden. Seit dem Unfall beständen aber auch Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule.

Dr. D.\_\_\_\_\_ gab am 9. September 2010 nach einer elektrodiagnostischen Untersuchung folgende Beurteilung ab (Urk. 7/22; vgl. auch Urk. 7/23): Der Kennmuskel C5 rechts (M. deltoideus) zeigt weder akute noch chronisch neurogene Veränderungen. In den Kennmuskeln C6 rechts findet sich im M. biceps brachii floride Denervation sowie Zeichen des leichtgradig chronisch neurogenen Umbaus, ebenso Zeichen des leichtgradig chronisch neurogenen Umbaus im M. brachioradialis rechts. Zusammenfassend spricht dieser Befund somit für eine leichtgradig chronische Radikulopathie C6 rechts mit auch geringen aktiven Anteilen.

Am 21. Oktober 2010 berichtete PD Dr. C.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer unfallbedingt weiter bei ihm in Behandlung sei. Das beziehe sich insbesondere auf die Beschwerden an der Halswirbelsäule. Der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall nie HWS-Beschwerden gehabt. Diese Beschwerden seien erst nach dem Unfall aufgetreten und beständen seit diesem Zeitpunkt. Primär sei das Hauptaugenmerk auf die Beschwerden an der rechten Schulter gelegt worden. Die HWS-Beschwerden beständen seit dem Unfallzeitpunkt unverändert. Insofern seien auch diese Beschwerden durchaus unfallkausal (Urk. 7/28).

Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_\_ äusserte sich in seinem Bericht vom 26. Juli 2010 (Urk. 7/30) dahingehend, dass es sich bei den HWS-Beschwerden - wie Dr. B.\_\_\_\_\_ klar dargelegt habe - um degenerative mehrsegmentale Veränderungen handle, die in keinem kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall ständen. Erst nachträglich habe der Beschwerdeführer angegeben, dass ihm bei dem Unfall - zusätzlich zur Prellung der rechten Schulter - auch noch jemand in den Nacken gesprungen sei. Die HWS-Beschwerden seien initial nicht dokumentiert und vom Beschwerdeführer nicht angegeben worden. Sie seien erst sehr viel später aufgetreten, und zwar gleichzeitig mit den degenerativen Veränderungen. Deshalb seien - entgegen der Auffassung von PD Dr. C.\_\_\_\_\_ - die Beschwerden an der Halswirbelsäule nicht unfallkausal.

PD Dr. C.\_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 22. Dezember 2010 (Urk. 7/44) aus, dass die Situation unverändert sei. Der Beschwerdeführer sei bei ihm wegen der unfallbedingten Beschwerden an der Halswirbelsäule in Behandlung.

### E. 3.3

3.3.1 Vorweg ist in beweismässiger Hinsicht zu klären, von welchem Unfallgeschehen auszugehen ist. Der Beschwerdeführer machte beschwerdeweise geltend, er sei am 15. Juni 2007 nicht nur gestolpert und auf die Schulter gefallen (wovon die Beschwerdegegnerin ausging), sondern es sei zusätzlich auch noch sein Gegenspieler von korpulenter Statur mit vollem Gewicht auf seinen Rücken/Nacken und die Schulter gefallen (Urk. 1 S. 1). Dabei ist allerdings - wie auch die Beschwerdegegnerin geltend

machte - zu berücksichtigen, dass die Geschehnisse des 15. Juni 2007 anfangs anders (weniger dramatisch) geschildert wurden. In der Bagatellunfall-Meldung vom 18. Juni 2007 (Urk. 7/1; ■Beim Fussballspiel mit Gegenspieler zusammengeprallt und auf Schulter gefallen.■) ist weder von einer Verletzung des Rückens noch von einem auf den Rücken des Beschwerdeführers stürzenden Gegenspieler die Rede. Der Beschwerdeführer wurde initial auch nicht wegen Beschwerden an der Halswirbelsäule behandelt; es ging stets um seine rechte Schulter. So findet sich denn auch im Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_, wo die ärztliche Erstversorgung stattfand, folgender anamnestischer Eintrag (Urk. 7/40): ■Der Patient stürzte beim Fussballspielen auf die rechte Schulter und verspürte daraufhin Schmerzen und Bewegungseinschränkung.■ Es wurde eine Schulterkontusion rechts diagnostiziert. Erst im Bericht von PD Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. September 2010 (Urk. 7/21) wird darüber berichtet, dass dem Beschwerdeführer eine Person mit grosser Kraft in den kraniocervikalen Übergang gesprungen sei (Urk. 7/21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der oben wiedergegebenen Beweisregel der ■Aussage der ersten Stunde■ ist jedoch davon auszugehen, dass sich der Unfall vom 15. Juni 2007 so zutrug, wie er anfänglich vom Beschwerdeführer geschildert worden war: Er prallte mit einem Gegenspieler zusammen und fiel auf die Schulter. Jedenfalls ist nicht erstellt, dass der Gegenspieler in der Folge auch noch in den Rücken des Beschwerdeführers sprang oder fiel. Weiter ist festzuhalten, dass initial weder über HWS- beziehungsweise Rücken-Beschwerden geklagt noch entsprechende Behandlungen oder Konsultationen durchgeführt wurden.

3.3.2 Ä Ä Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer neben den Gesundheitsbeeinträchtigungen an der rechten Schulter, die anerkanntermassen auf das Unfallereignis vom 15. Juni 2007 zurückzuführen sind (aber wie oben dargelegt nicht Thema des vorliegenden Prozesses sind), auch noch Beschwerden an der Halswirbelsäule vorhanden sind. Zwischen den Parteien und den medizinischen Experten (soweit sich diese dazu äusserten) ist jedoch umstritten, ob auch die streitgegenständlichen HWS-Beschwerden unfallbedingt oder aber degenerativer, mithin unfallfremder Genese sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während die Dres. B.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ die Auffassung vertraten, dass die HWS-Beschwerden nicht unfallbedingt seien (vgl. Urk. 7/19 und 7/30) und dies gestützt auf die bildgebende Diagnostik damit begründeten, dass eben mehrsegmentale Veränderungen vorliegen und initial von keinem entsprechenden Unfallmechanismus (Trauma am Rücken) die Rede gewesen sei, vertrat PD Dr. C.\_\_\_\_ die Auffassung, dass zwischen den HWS-Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Juni 2007 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe (Urk. 7/28 und 7/44). Er begründete dies damit, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall nie HWS-Beschwerden gehabt habe (Urk. 7/28). Letztere Auffassung erweist sich jedoch als nicht stichhaltig, denn sie läuft gemäss ständiger höchstgerichtlicher Praxis (vgl. anstatt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_505/2011 vom 24. Oktober 2011, E. 7.2.4) auf einen beweisrechtlich unzulässigen ■post hoc ergo propter hoc■-Schluss hinaus. Nur weil der Beschwerdeführer vor dem Unfall an der Halswirbelsäule beschwerdefrei gewesen war, bedeutet dies nicht zwingend, dass die danach geklagten Beschwerden durch den Unfall hervorgerufen wurden. Zudem ist zu beachten, dass PD Dr. C.\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung davon ausging, dass dem Beschwerdeführer eine Person mit grosser Kraft von hinten in den Rücken gesprungen sei (vgl. Urk. 7/21). Wie oben in E. 3.3.1 ausgeführt wurde,

entspricht dies nicht dem erstellten Unfallgeschehen. Gerade diesbezüglich erscheinen die Berichte von PD Dr. C.\_\_\_\_ wenig nachvollziehbar, erklärte er doch, dass die HWS-Beschwerden seit dem Unfall unverändert bestanden (Urk. 7/28). Wenn dem so wäre, ist unverständlich, weshalb diese Beschwerden nicht früher in irgendeiner Form dokumentiert wurden. Auch aus diesem Grund vermag die Einschätzung von PD Dr. C.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen, und es kann darauf nicht abgestellt werden.

Überzeugend und nachvollziehbar erscheinen dagegen die Einschätzungen der Dres. B.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, welche die Unfallbedingtheit der Gesundheitsbeeinträchtigungen an der Halswirbelsäule verneinten. Sie stehen nicht nur mit der übrigen medizinischen Aktenlagen (mit Ausnahme der Berichte von PD Dr. C.\_\_\_\_) im Einklang, sondern basieren namentlich auch auf dem beweismässig erstellten Sachverhalt (vgl. oben E. 3.3.1). Sie berücksichtigten - anders als PD Dr. C.\_\_\_\_ - mithin insbesondere auch, dass nicht erstellt ist, dass sich der Beschwerdeführer am 15. Juni 2007 auch am Rücken verletzte.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die geklagten HWS-Beschwerden ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:  
- X.\_\_\_\_

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.