

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00122 vom 28. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00122](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00122)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00122 du 28 septembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00122 del 28 settembre 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Der erstbehandelnde Dr. Z.\_\_\_\_, den der Beschwerdeführer am 2. September 2009 (Urk. 8/3/2) aufgesucht hatte, berichtete im Arztzeugnis UVG vom 16. September 2009 (Urk. 8/5), es beständen multiple Weichteilverletzungen sowie eventuell eine Navicularefissur, und er hielt fest, der Beschwerdeführer habe über Schmerzen des linken Handgelenks und des linken Fusses geklagt.

3.2 Dem Bericht des A.\_\_\_\_ über eine ambulante Konsultation am 4. September 2009 (Urk. 8/7) ist anamnestisch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am Mittwoch, den 2. September 2009 (recte: 1. September 2009; vgl. dazu auch den Polizeirapport vom 2. Dezember 2009, Urk. 8/18/2 ff.), bei der Abfahrt von der Schwägalp mit seinem Motorrad frontal mit einem entgegenkommenden Auto kollidierte. Er habe die volle Schutzbekleidung getragen. Im Anschluss an den Unfall sei er nicht bewusstlos gewesen und es sei auch keine Amnesie festgestellt worden. Initial habe er nur wenige Beschwerden gehabt, so dass direkt nach dem Unfall keine weiteren medizinischen Abklärungen erfolgt seien. Im Laufe der Nacht seien dann an diversen Körperstellen Schmerzen aufgetreten, weshalb er am darauffolgenden Tag den Hausarzt konsultiert habe. Es hätten atemabhängige Schmerzen thorakal rechts lateral, Schmerzen im linken Handgelenk sowie in der linken Ferse bestanden. Darüber hätten sich diverse muskuläre Verspannungen und Hämatome gefunden.

Im Rahmen des Eintrittsbefunds wurde berichtet, es beständen keine Kontusionsmarken am Kopf, die HWS sei frei mobilisierbar. Festgestellt wurden Myelogelosen paravertebral im Bereich der HWS sowie am thorakolumbalen Übergang sowie ein Thoraxkompressionsschmerz mit Ausstrahlung nach rechts ventro-lateral, ein vesikuläres Atemgeräusch über allen Lungenfeldern, eine Kontusionsmarke wurde inguinal bzw. am proximalen Oberschenkel rechts festgestellt mit Druckdolenz in diesem Bereich. Eine weitere Kontusionsmarke mit Hämatom wurde am medialen Kompartiment des rechten Knies erhoben. Auch im Bereich der Ferse (links) wurde ein Hämatom mit deutlicher Druckdolenz über dem Tuber calcanei erhoben.

3.3 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 29. Dezember 2009 (Urk. 8/23) erwähnte der behandelnde Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_ neben den bisherigen Diagnosen neu auch eine Schultergürtelkontusion. Es erfolge keine spezifische Behandlung. Die Belastbarkeit sei bei schwerer körperlicher Tätigkeit noch leicht reduziert, der provisorische Abschluss sei am 18. Dezember 2009 erfolgt.

Am 19. Februar 2010 (Urk. 8/19) teilte der Beschwerdeführer im Rahmen eines Telefongesprächs mit, die Behandlung sei leider noch nicht abgeschlossen,

neu seien Schulterschmerzen rechts hinzugekommen, welche Dr. Z.\_\_\_\_ auf den Unfall zurÃ¼ckfÃ¼hre. Dem Ã¤rztlichen Zwischenbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 2. MÃ¤rz 2010 (Urk. 8/20) ist zu entnehmen, dass der BeschwerdefÃ¼hrer Ã¼ber chronische Schulter-/Nackenschmerzen rechts sowie Ã¼ber ein intermittierendes Kribbeln in den Langfingern klagte.

3.4ÃÃÃ Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÃ¼r Neurologie, stellte am 20. September 2010 (Urk. 8/41/3) die Diagnose einer anÃsslich des Unfalls erlittenen Armplexuszerrung rechts, attestierte dem BeschwerdefÃ¼hrer jedoch eine vollumfÃngliche ArbeitsfÃhigkeit, allerdings unter Vermeidung von repetitivem Heben schwerer Gewichte.

3.5ÃÃÃ Ab dem 6. Oktober 2010 (Urk. 8/47) attestierte Dr. Z.\_\_\_\_ dem BeschwerdefÃ¼hrer eine ArbeitsunfÃhigkeit von 20 % und am 12. Oktober 2010 (Urk. 8/50) erfolgte eine RÃ¼ckfallmeldung. Am 13. Oktober 2010 (Urk. 8/53 = Urk. 8/55 = Urk. 8/57) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefarzt und Leiter der Schulterchirurgie des A.\_\_\_\_, einen Verdacht auf eine AC-Gelenks-Distorsion Tossy I rechts, dominant bei einem Status nach Motorradunfall vom 2. September 2009 (recte: 1. September 2009).

3.6ÃÃÃ Der Kreisarzt PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt fÃ¼r OrthopÃdische Chirurgie, kam anÃsslich der Untersuchung vom 7. Januar 2011 (Urk. 8/68) zum Schluss, angesichts der initialen Symptomatik, der konventionellen Bildgebung und des von Dr. C.\_\_\_\_ geÃusserten Verdachts auf eine Distorsion des AC-Gelenks Tossy I kÃnne eine ArbeitsunfÃhigkeit 13 Monate nach dem Geschehen nicht mehr mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit in einen unfallursÃchlichen Zusammenhang gebracht werden (Urk. 8/68/4).

3.7ÃÃÃ Im Rahmen des Einspracheverfahrens erfolgte am 8. MÃ¤rz 2011 (Urk. 8/83) eine Ã¤rztliche Beurteilung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÃ¼r OrthopÃdische Chirurgie, SUVA Versicherungsmedizin.

ÃÃÃÃÃÃ Dieser fÃ¼hrte aus, der klassische Unfallmechanismus, der zur Entstehung einer AC-Gelenksluxation fÃ¼hre, sei ein Sturz seitlich auf die Schulter bei adduziertem Arm. Selten kÃnne ein Sturz mit Landung auf dem Ellbogen und konsekutivem axialem Stoss nach proximal zu einer ACG-Luxation fÃ¼hren (vgl. Illustrationen, Urk. 8/83/9). Weiter erlÃuterte er, die Luxation des AC-Gelenks werde nach Schweregrad eingestuft. Eine der am hÃufigsten verwendeten Einstufungen sei diejenige von Tossy, welche drei Typen kenne. Dabei werde der Typ I durch eine leichte Krafteinwirkung erzeugt, die zu einer Zerrung der ACG-BÃnder fÃ¼hre, wobei das Gelenk stabil bleibe und die Ligamente intakt seien. Bei einer klinischen Untersuchung sei das AC-Gelenk leicht bis mÃssig druckdolent und stabil.

ÃÃÃÃÃÃ Da es sich bei einer Tossy I Distorsion um eine leichte Verletzung handle, werde der Arm in der Regel in einer Mittella fÃ¼r fÃ¼nf bis sieben Tage ruhiggestellt, um den Stress auf das AC-Gelenk zu minimieren. Eis kÃnne man wÃhrend der ersten 48 bis 72 Stunden lokal applizieren. Auch sei die Einnahme von nicht steroidalen Antirheumatika empfehlenswert. Sofortige isometrische Ãbungen und BewegungsÃbungen seien erlaubt. Die meisten Sportler dÃ¼rften ihre AktivitÃten nach einer bis zwei Wochen wieder aufnehmen.

ÃÃÃÃÃÃ Zum konkreten Fall Ãusserte er sich dahingehend, es sei zwar mit Dr. C.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der BeschwerdefÃ¼hrer an einer Arthropathie des

AC-Gelenks erkrankt sei. Aufgrund der fehlenden initialen Beschwerden in diesem Bereich und der asymptomatischen Latenzzeit von mehreren Wochen sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass nach einer AC-Gelenksdistorsion in der Regel von einer raschen Genesung auszugehen sei, könne die Unfallkausalität nicht bejaht werden. Hätte der Beschwerdeführer von Anfang an eine ACG-Symptomatik aufgewiesen, wäre dies durch Dr. Z.\_\_\_\_ oder im A.\_\_\_\_ festgestellt worden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht bestehe ein Zustand nach diversen Prellungen und Distorsionen aufgrund des am 1. September 2009 erlittenen Motorradunfalls. Diese Weichteilverletzungen seien folgenlos ausgeheilt. Ferner liege aus neurologischer Sicht ein Status nach einer leichten Zerrung des Armplexus rechts mit Kribbelparästhesien in den Fingern als Symptome, jedoch ohne weitere sensomotorische Ausfälle vor. Die Unfallkausalität der ebenfalls festgestellten ACG-Arthropathie rechts sei zu verneinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, ein Fallabschluss per 13. Januar 2011 sei richtig, da keine Behandlungsbedürftigkeit der unfallbedingten Läsionen mehr bestanden habe. Die Schulterbeschwerden rechts, die auf eine ACG-Arthropathie zurückzuführen seien und die der Hausarzt für die Arbeitsunfähigkeit von 20 % verantwortlich gemacht habe, sei keine wahrscheinliche Unfallfolge, weshalb sich keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. Oktober 2010 begründen lasse.

3.8 Ä Ä Ä Ä Zusammen mit der Beschwerde legte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. April 2011 (Urk. 3/4) ins Recht. Darin hielt er fest, die Abhandlung über die Pathologien des AC-Gelenks von Dr. E.\_\_\_\_ sei ausserst ausführlich, lasse sich kaum weiter ergänzen und die entsprechende Interpretation des im vorliegenden Fall umstrittenen Gesundheitsschadens sei absolut nachvollziehbar. Die Betrachtungen seien jedoch seines Erachtens zu stark aus dem Blickwinkel des Versicherers erfolgt und er frage sich, wie Dr. E.\_\_\_\_ argumentieren würde, wenn er nicht auf Seiten der Versicherung Partei ergreifen müsste. Er führte an, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall keine ACG-Probleme gehabt und konventionell radiologisch seien keine degenerativen oder entzündlichen Veränderungen des AC-Gelenks nachweisbar. Er räumte jedoch auch ein, dass bei einer Tossy I Distorsion die Beschwerden in der Regel unmittelbar nach der Verletzung auftraten, es sei jedoch durchaus denkbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der multiplen Kontusionen die AC-Gelenksarthralgie nur unterschwellig wahrgenommen habe.

#### 4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Die ärztliche Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ der SUVA entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (vgl. E. 1.3 hievor). Sie ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Meinungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ ist erfolgt.

4.2 Ä Ä Ä Ä Selbst der vom Beschwerdeführer erneut herangezogene Dr. C.\_\_\_\_ erachtet die Interpretation und die Schlussfolgerungen von Dr. E.\_\_\_\_ als korrekt und absolut nachvollziehbar und vermag dem nichts Substanzielles entgegenzuhalten. So lässt der Umstand, dass vor dem Unfall keine Symptome auftraten, den Schluss nicht zu, dass der

Unfall für die Symptome verantwortlich sei. Im Anschluss an den Unfall fanden umfassende Untersuchungen durch Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 8/5) und im A.\_\_\_\_ (Urk. 8/7) statt. Es ist davon auszugehen, dass anlässlich dieser Untersuchungen auch eine Prellmarke an der rechten Schulter festgestellt worden wäre, hätte eine solche bestanden. Es steht jedoch fest, dass eine solche Prellmarke, die einen klassischen Unfallmechanismus, der zur Entstehung einer AC-Gelenksluxation führen würde, belegen könnte, nicht erhoben wurde. Weiter spricht insbesondere die Latenzzeit bis zum Auftreten der Beschwerden gegen eine Ursächlichkeit des Unfalls und darüber hinaus ist davon auszugehen, dass selbst bei einem allenfalls erfolgten Anprall eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr als ein Jahr nach dem Unfall nicht mehr begründet werden könnte.

Zusammenfassend ist auf die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen. Die vom Beschwerdeführer über den am 13. Januar 2011 per sofort verfügten Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr natürlich-kausal zum Unfallgeschehen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. André Largier
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Bundesamt für Gesundheit

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.