

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00045 vom 17. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00045 du 17 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00045 del 17 marzo 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beschwerdeführer lässt aus formeller Sicht beanstanden, im Einspracheentscheid vom 19. Januar 2012 ende der erste Absatz auf S. 6 abrupt und ohne Interpunktion. In dieser Form sei er auch in den Originalakten der Beschwerdegegnerin enthalten. Man wisse nicht, was hier gesagt werden sollte. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Einspracheentscheid neu und vollständig zu erlassen (Urk. 1 S. 2-3 und Urk. 12 S. 2).

1.2 Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1 f.). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anführung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheides zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anführung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen.

Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst befriederlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d).

1.3.3 Der auf Seite 5 beginnende und auf Seite 6 endende Absatz des Einspracheentscheids vom 19. Januar 2012 hört - wie vom Beschwerdeführer beanstandet und von der Beschwerdegegnerin anerkannt (Urk. 8 S. 5) - tatsächlich mit einem unvollständigen Satz auf, steht doch einfach geschrieben: «Nachdem die Schulter...». Dieser angefangene Satz führt jedoch nicht dazu, dass der Einspracheentscheid nicht hinreichend begründet worden wäre, legt doch die Beschwerdegegnerin hinreichend dar, von welchen Überlegungen sie sich leiten liess. Die Beschwerdegegnerin begründete zudem mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2012 ihre Einschätzung nochmals umfassend (Urk. 8). Selbst wenn also der minimale Redigierungsfehler im Einspracheentscheid vom 19. Januar 2012 als Verletzung des rechtlichen Gehörs qualifiziert würde, wäre die Gehörsverletzung ohne Weiteres geheilt und eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin ein formalistischer Leerlauf. Der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2012 ist daher nicht aus formellen Gründen aufzuheben.

E. 2

2.1 Aus materieller Sicht ist zwischen den Parteien strittig, ob die Schulterbeschwerden rechts des Beschwerdeführers durch den Unfall vom 30. August 2010 verursacht wurden.

2.2 Gemäss Art. 6 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).

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 Verwaltungs beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße 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).

E. 3

3.1. Das A. ___ diagnostizierte am 31. August 2010 in der Zusammenfassung der Krankengeschichte (1) eine Schädelprellung, (2) eine HWS-Distorsion zweiten Grades, (3) eine OSG-Distorsion rechts und (4) eine oberflächliche Schürfwunde Ellbogen links. Beim Beschwerdeführer hätten nach dem Unfall vom 30. August 2010 keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie und keine Bewusstseinsminderung vorgelegen. Er sei durch die anwesenden Ärzte sofort in der HWS stabilisiert worden. Bei Eintritt habe er über starke Schmerzen im Bereich der HWS, der LWS, des rechten OSG sowie über Kopfschmerzen geklagt (Urk. 9/10). Mit Bericht vom 30. September 2010 nannte das A. ___ die gleichen Diagnosen und erklärte, der Beschwerdeführer sei vom 30. August bis 12. September 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Er habe am 13. September 2010 die Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen. Sie hätten den Beschwerdeführer am 6. September 2010 in ihrer Sprechstunde gesehen. Aus unfallchirurgischer Sicht sei die Behandlung bei ihnen abgeschlossen. Der Beschwerdeführer könne den Ellbogen und das OSG voll belasten. Sie würden eine Weiterführung der HWS-Physiotherapie empfehlen (Urk. 9/13).

3.2. Mit Bericht vom 31. Dezember 2010 führte das A. ___ als Diagnosen (1) eine HWS-Distorsion zweiten Grades, (2) eine OSG-Distorsion rechts und (3) eine oberflächliche Schürfwunde Ellenbogen links an. Die Behandlung sei am 6. September 2010 abgeschlossen worden. Der Beschwerdeführer habe die Arbeit bereits am 13. September 2010 wieder zu 100 % aufgenommen (Urk. 9/20).

3.3. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 11. März 2011 an die Beschwerdegegnerin nannte das A. ___ als Diagnose einen Status nach Verkehrsunfall Auto gegen Roller (Beschwerdeführer Roller) am 31. August 2010 mit/bei (a) HWS-Akzelerations-/Dezelerationstrauma mit/bei persistierenden residuellen paravertebralen Beschwerden am thorakozervikalen Übergang, (b) Schulterkontusion rechts mit posttraumatischem Impingement und kleiner PASTA-Läsion im MRI und (c) Kniekontusion links mit/bei Akzentuierung einer wahrscheinlich vorbestehenden, beginnenden Femoropatellararthrose. Der Beschwerdeführer präsentiere sich heute 3 Wochen nach subacromialer Infiltration zur klinischen Verlaufskontrolle. Er berichte, während gut 2 Wochen nach der Infiltration vollständig beschwerdefrei und damit auch sehr glücklich gewesen zu sein. Seit knapp einer Woche sei es wieder zu deutlich zunehmenden Schmerzen wie vor der Infiltration gekommen. Bezüglich Kniebeschwerden links habe der Beschwerdeführer nun die ambulante Physiotherapie begonnen, wobei er noch keine wesentliche Besserung dadurch verspüre. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/21).

3.4. Die Z. ___, Orthopädie, diagnostizierte mit Bericht vom 7. September 2011 eine PASTA-Läsion bei (a) Status nach Verkehrsunfall mit Roller am 31. August 2010,

einem Sehnenriss betrachtet werden und erfüllte somit die Anforderung an Art. 9 Abs. 2 lit. f der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; Urk. 9/46).

3.7. Die Z., Orthopädie, diagnostizierte mit Bericht vom 30. Juli 2012 (1) eine ausgeprägte Scapuladyskinesie mit Scapula alata mit/bei (a) Status nach durchgemachter Frozen shoulder rechts, (b) Status nach Arthroskopie rechte Schulter, SLAP-Repair und subacromialer Dekompression/Acromioplastik Schulter rechts am 7. Oktober 2011 (c) SLAP-II-Läsion und subacromialem Impingement Schulter rechts und (d) Status nach Verkehrsunfall mit Roller am 31. August 2010. Als Nebendiagnosen nannte die Klinik (1) einen Status nach Nierenkolik vor etwa 7 bis 8 Jahren, (2) einen Status nach Claviculafraktur rechts vor Jahren, konservativ behandelt, (3) einen Status nach Kniekontusion links und (4) einen Status nach HWS-Distorsionstrauma. Beim Beschwerdeführer scheine die Frozen-shoulder nun endgültig vollständig abgeheilt zu sein. Er zeige ein glenohumeral nahezu freies Bewegungsmuster. In der heutigen Untersuchung falle nun vor allem eine massiv eingeschränkte Scapulaführung auf. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, die Scapula am Thorax zu halten, es komme zu einem Hochstand des Margomedialis bei Abduktion und Elevation. Sie würden mit diesen neuen Erkenntnissen eine weitere Abklärung sowohl elektrophysiologisch bei ihren Kollegen der Neurologie als auch physiotherapeutisch bei ihren spezialisierten Schulterphysiotherapeuten in die Wege leiten, um diese scapulathorakale Dyskinesie besser verstehen und behandeln zu können. Sie bitten diesbezüglich die zuständige Krankenversicherung eindringlich um Übernahme und Unterstützung dieses konservativen Therapieversuchs (Urk. 18/2).

3.8. Das Zentrum für Paraplegie der Z. untersuchte den Beschwerdeführer am 10. Oktober 2012. Es hielt mit Bericht vom 11. Oktober 2012 fest, myographisch und neurographisch bestehe kein Hinweis auf eine neurogene Läsion. Insbesondere finden sich keine Denervierungszeichen im Musculus serratus anterior, im Musculus trapezius und im Musculus homboideus major rechts. Neurographisch ergäbe sich kein Hinweis auf eine proximale Schädigung, zum Beispiel im Sinne einer Plexusneuritis (Urk. 18/3).

E. 4

4.1. Die Beschwerdegegnerin verneinte die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 30. August 2010 und den Beschwerden des Beschwerdeführers an der rechten Schulter. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Einschätzungen ihres Kreisarztes Dr. B. vom 5. Dezember 2011 und von Dr. C. vom 18. April 2012 (E. 3.5 und E. 3.6; Urk. 2 und Urk. 8).

4.2. Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die SUVA im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Anstalt, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der SUVA beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312).

Vorliegend bestehen keine Indizien, welche gegen die Beweistauglichkeit der Berichte von Dr. B. und Dr. C. sprechen würden. Vielmehr erfüllen ihre Berichte die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische

Berichte gestellt werden: Die Berichte sind für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf eingehender Untersuchung, sie berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a).

4.3. Das A. ___ hielt mit Bericht vom 7. März 2011 eine Schulterkontusion rechts fest (E. 3.3). Aus der Diagnosestellung ist ersichtlich, dass das A. ___ diese als durch den Unfall vom 30. August 2010 verursacht erachtete. Das A. ___ begründet diese Einschätzung jedoch nicht. Eine solche Begründung wäre für die Nachvollziehbarkeit dieser Einschätzung jedoch erforderlich, führte das A. ___ doch in seinen Berichten vom 31. August, 30. September und vom 31. Dezember 2010 noch keine Verletzung der rechten Schulter an und erwähnte dabei auch nicht, dass der Beschwerdeführer über Beschwerden in der rechten Schulter geklagte hätte (E. 3.1 und E. 3.2). Der Bericht des A. ___ vom 7. März 2011 ist daher nicht schlüssig. Die Berichte des A. ___ insgesamt stellen dementsprechend die Einschätzung von Dr. B. ___ und Dr. C. ___ nicht in Frage.

4.4. Die Z. ___ geht in ihren Berichten teilweise, beispielsweise in demjenigen vom 7. September 2011 (E. 3.4), wie das A. ___, von einer Unfallkausalität der Schulterbeschwerden rechts aus. Wie das A. ___ begründet aber auch die Z. ___ diese Einschätzung in keiner Weise. Insbesondere erklärt sie auch nicht, weshalb eine Unfallkausalität zu bejahen sei, obwohl der Beschwerdeführer nach dem Unfall während mehrerer Monate gar nie über Schulterbeschwerden rechts klagte. Die Berichte der Z. ___, welche teilweise eine Unfallkausalität bejahen, stellen daher die Einschätzung von Dr. B. ___ und Dr. C. ___ auch nicht in Frage.

4.5. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilungen von Dr. B. ___ und Dr. C. ___ abgestellt und eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden rechts verneint hat. Hieran ändert auch der Umstand, dass beim Beschwerdeführer im Rahmen einer vertrauensärztlichen Eintrittsuntersuchung der Verkehrsbetriebe Zürich vom April 2008 keine Verletzung der rechten Schulter festgestellt worden war (Urk. 3/7), nichts. So ist aus dem Untersuchungsbericht zum einen nicht ersichtlich, dass eine spezifische Untersuchung der rechten Schulter vorgenommen wurde, und zum anderen sagt ein Bericht, der mehr als zwei Jahre vor dem Unfall vom 30. August 2010 einen blanden Befund festhält, naturgemäss nichts darüber aus, was in der Zeit bis zum Unfall und in der Zeit nach dem Unfall vorgefallen ist.

5. Nachdem die Beschwerdegegnerin zu Recht die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 30. August 2010 und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden an der rechten Schulter verneint hat, ist auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel «unfallähnliche Körpererschädigung» im Sinne von Art. 9 Abs. 2 der UVV zu verneinen. So scheidet eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus dem Ereignis vom 30. August 2010 für eine unfallähnliche Körpererschädigung mangels Kausalität von vornherein aus. Für ein anderes versichertes Ereignis, welches die Schulterbeschwerden rechts verursacht haben könnten, liegen keine Anhaltspunkte vor, erklärt doch der Beschwerdeführer selber, dass es neben dem Unfall vom 30. August 2010 nicht zu einem Ereignis gekommen sei, welches die Schulterbeschwerden rechts hätte auslösen können (Urk. 1 S. 5). Eine

Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für eine unfallähnliche Körpererschütterung setzt nämlich voraus, dass ein Ereignis gegeben ist, das mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt.

6. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungspflicht für die Beschwerden des Beschwerdeführers an der rechten Schulter zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet und ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas

- 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.