

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00136 vom 18. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00136

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00136 du 18 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00136 del 18 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1951, ist seit 21. August 1967 als Pflegeassistentin am S pital Y.____ angestellt und war in dieser Eigenschaft bei der Unfallversicherung Stadt Zürich gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 11. Oktober 2010 beim Umlagern eines Patienten eine Verletzung der rechten Schulter erlitt (Urk. 9/G01). Anlässlich der Erstbehandlung vom 8. November 2010 (Urk. 9/M3) wurde ein subacromiales Schmerzsyndrom der rechten Schulter mit Verdacht auf eine Supraspinatussehnenläsion diagnostiziert. Eine bildgebende Untersuchung ergab eine Rotatorenmanschettenruptur, welche am 7. Januar 2011 operiert wurde (Urk. 9/J10). Mit Verfügung vom 15. Juli 2011 (Urk. 9/G10) verneinte die Unfallversicherung Stadt Zürich eine Leistungspflicht für das Ereignis vom 11. Oktober 2010. Die dagegen am 14. September 2011 erhobene (Urk. 9/J2) und am 20. Oktober 2011 begründete (Urk. 9/J4) Einsprache wies die Unfallversicherung Stadt Zürich am 9. Mai 2012 ab (Urk. 9/J7 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, 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).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen

allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Der Bundesrat hat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 1.5

Hinsichtlich der unfallähnlichen Körperschädigungen hat das Bundesgericht in Fortsetzung der Rechtsprechung zu den Leistungsvoraussetzungen daran festgehalten, dass mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein müssen. Besondere Bedeutung kommt dabei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, also eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs.

E. 2

lit. a-h UVV ausschliesslich auf wiederholte, im täglichen Leben laufend auftretende Mikrotraumata zurückzuführen ist, welche eine allmähliche Abnützung bewirken und schliesslich zu einem behandlungsbedürftigen Gesundheitsschaden führen (BGE 116 V 148 E. 2c mit Hinweisen; Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperverletzung, in: SZS 1996 S. 88). 1.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob sich am 11. Oktober 2010 ein Unfall oder ein unfallähnliches Ereignis ereignet hat und ob dies zu einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führt.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte aus, es sei aufgrund der Aussagen der ersten Stunde davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin beim Umlagern eines Patienten eine Schulterverletzung zugezogen habe. Erst in der Einsprachebegründung habe sie erwähnt, dass der Patient angeblich 100 kg gewogen habe. Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor sei

nicht beschrieben worden und das Gewicht des Patienten allein reiche dafür nicht aus, da eine Umlagerung auch schwergewichtiger Patienten zu den Routineaufgaben einer Pflegeassistentin gehöre und zudem eine weitere Pflegerin bei der Umlagerung geholfen habe. Auch eine unfallähnliche Körperschädigung sei zu verneinen (Urk. 2 S. 3 ff. ; Urk. 16 S. 2 ff.). Aktenkundig sei lediglich ein normaler Ablauf einer Patientenmobilisation (Urk.

E. 2.3

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, sie habe zusammen mit einer Arbeitskollegin am 11. Oktober 2010 einen nach ihrer Schätzung etwa 100 kg schweren Patienten umgelagert, indem sie ihn gemeinsam nach etwa fünfmaligem leichten Heben auf die andere Seite gelagert hätten. Beim dritten Heben habe sie bemerkt, dass in ihrer rechten Schulter etwas passiert sei und es hätten sich sofort leichte Schmerzen eingestellt. Sie sei zuvor bereits einige Male bei diesem Patienten gewesen, um ihm zu helfen. Weiter sei sein Bett sehr weich gewesen, was die Hochhebebewegung und Umlagerung stark erschwert habe. Zudem sei sie bloss 152 cm gross und das Bett sei eher hoch gestellt gewesen, weshalb sie für die Hebebewegung mehr Kraft aus dem Schulterbereich habe aufwenden müssen (Urk. 1 S. 2-3). Die Verletzung sei Folge der Umlagerung vom 11. Oktober 2010 und damit ein unfallähnliches Ereignis (Urk. 1 S. 4 unten f.). Sie habe das erste Auftreten des Schmerzes eindeutig auf die ruckartige Bewegung beim Hochheben des Patienten zurückgeführt, während sie zuvor noch nie Schulterschmerzen verspürt habe. Das Hochrücken eines so schweren Patienten mittels mehrmaligem Anheben sei keine alltägliche Lebensverrichtung (Urk. 1 S. 7 f.). Es habe sich um eine gesteigerte Gefahrenlage gehandelt (Urk.

E. 6

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweisgemässiger 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). 2.

E. 8

S. 4).

E. 13

S. 6).

3. 3.1

Der Unfallmeldung vom 14. März 2011 (Urk. 9/G1) für das Ereignis vom 11. Oktober 2010 ist hinsichtlich der Unfallbeschreibung folgendes zu entnehmen: „Umlagern eines MS-Patienten (zusammen mit Arbeitskollegin)“. In der Rubrik „Statistik“ wird bezüglich des Hergangs „unkoordinierte Bewegung“ angegeben, in der Rubrik „Verletzungen“ wird „Schulter rechts Riss“ erwähnt. Zum Unfallhergang führte die Beschwerdeführerin am 22. April 2011 folgendes aus (Urk. 9/G5 Ziff. 2): „Beim Umlagern eines MS-Patienten. Ich wollte die Patientin ein Stück nach oben heben“. 3.2

Die Ärzte der Schulter- und Ellbogensprechstunde an der Klinik Z.____ diagnostizierten mit Bericht vom 8. November 2010 (Urk. 9/M3) ein subacromiales Schmerzsyndrom Schulter

rechts mit Verdacht auf eine Supra spinatussehnenläsion. Die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie seit etwa drei einhalb Wochen unter Schulterschmerzen leide. Ein Unfallereignis werde verneint. Sie arbeite als Pflegeassistentin und müsse teilweise schwer heben. 3.3

Dr. med. A.____, Oberarzt Klinik Z.____, diagnostizierte nach Durchführung weiterer bildgebender Untersuchungen eine Rotatorenmanschettenruptur (Urk. 9/M4), welche am 7. Januar 2011 operiert

wurde. Es handle sich um eine unfallähnliche Körperschädigung. Die Beschwerdeführerin habe seit einer Mobilisation eines MS-Patienten Schmerzen in der rechten Schulter und sei vorher beschwerdefrei gewesen. Offenbar habe es aus sprachlichen Gründen ein Missverständnis gegeben und der Fall sei bisher als Krankheit abgewickelt worden. Dies sei in der heutigen Sprechstunde aufgefallen (Bericht vom 2. März 2011; Urk. 9/M1). 3.4

Mit Bericht vom 17. August 2011 (Urk. 9/M7) stellten die Ärzte der Abteilung Orthopädie an der Klinik Z.____ folgende Diagnose (S. 1): - Frozen Shoulder mit und bei: - Schulterarthroskopie, Bicepstenotomie, subacromiale Dekompression, Acromioplastik und Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts am 7. Januar 2011 bei Supraspinatussehnenruptur transmural, vordere 2/3 mit Bicepstendinopathie Schulter rechts Die Beschwerdeführerin sei als Pflegeassistentin weiterhin arbeitsunfähig. Die schrittweise Arbeitsaufnahme werde nun empfohlen. Eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % sei bis zum Monatsende attestiert, danach solle ein sukzessiver Aufbau durch den Hausarzt erfolgen (S. 2). 4. 4.1

Nachdem ein ungewöhnlicher äusserer Faktor im Sinne von Art. 4 ATSG weder aktenkundig ist noch geltend gemacht wird, ist davon auszugehen, dass sich am 11. Oktober 2010 kein Unfall im Rechtssinn ereignet hat. Somit ist die Frage zu prüfen, ob es sich um ein unfallähnliches Ereignis gehandelt hat. 4.2

Die erlittene Rotatorenmanschettenruptur lässt sich grundsätzlich

in die Kategorie der in Art. 9 Abs. 2 UVV genannten Körperschädigungen einordnen

(vgl. vorstehend E. 1.4). Zur Frage des sinnfälligen Ereignisses findet sich folgende Kasuistik: Bejaht wurde bei Männern die äussere schädigende Einwirkung beim Aufheben oder Abstellen von Gewichten von 40 bis 50 kg (BGE 116 V 145 E. 4 S. 149) und beim Umlagern eines Heizkörpers von über 5 m Länge und einem Gewicht von über 100 kg von einem Wagen auf einen Arbeitsbock (nicht publizierte E. 3b des Urteils BGE 123 V 43; vgl. auch BGE 129 V 466 E. 4.1 S. 468).

Im Urteil U 148/04 vom 2. Dezember 2004 E. 2.3 hatte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht das Anheben und anschliessendes Abdrehen einer zirka 20 kg schweren Waage durch einen Mann zu beurteilen; es hat erkannt, dass von einer im Rahmen der üblichen Arbeit und unter normalen Bedingungen erfolgten Bewegung auszugehen sei, sodass der äusserer Faktor infolge fehlenden gesteigerten Schädigungspotenzials und somit ein unfallähnliches Ereignis zu verneinen sei. Im Urteil 8C_656/2008 vom 13. Februar 2009 (E. 3.3) hat das Bundesgericht entschieden, beim Heben eines bepackten zirka 20 kg schweren Koffers durch eine Frau sei ein äusserer Faktor rechtsprechungsgemäss zu verneinen; es fehle an einem gesteigerten Schädigungspotenzial. Zum selben Schluss kam das Bundesgericht auch im Urteil 8C_696/2009 vom 12. November 2009 (E. 6.2), als es zu entscheiden hatte, ob ein beim Ausziehen eines 25 bis 30 kg schweren Rucksackes

erlittener Sehnenriss als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren sei. Gleich entschied das Bundesgericht bei einer Frau, welche bei Umzugsarbeiten eine etwa 15 kg schwere Bücherkiste mit etwas Schwung anhub und dabei starke Schulterschmerzen verspürte (Urteil 8C_867/2009 vom 17. März 2009 E. 3.3). Demgegenüber ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ein äusserer Faktor zu bejahen beim Anheben eines 15 kg schweren, sperrigen Plastiktisches mit gleichzeitiger Drehbewegung, um diesen auf dem Rücken zu transportieren (Urteil U 123/04 vom 5. Juli 2004 E. 3.3), oder beim Aufspringen von einem Bürostuhl aus Freude über einen günstigen Geschäftsabschluss (U 159/06 vom 29. August 2006 E. 3.2). 4.3

Ein zur Bejahung eines äusseren Faktors notwendiges gesteigertes Schädigungspotential im Sinne einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage oder des Hinzutretens eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (vgl. vorstehend E. 1.5) ist vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben: Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Frage der Beschwerdegegnerin nach dem Unfallhergang zuerst nicht geltend gemacht, es habe sich um einen 100 kg schweren Patienten gehandelt und sie sei infolge der wiederholten Mobilisation des Patienten, der weichen Matratze und ihrer Körpergrösse beim Umlagern zusätzlich handicapiert gewesen. Sie hat lediglich - und obwohl in der Unfallmeldung noch von einer unkoordinierten Bewegung die Rede war - das Umlagern und Hochheben des Patienten erwähnt. Dies ist im Lichte der „Aussagen der ersten Stunde“ (vgl. vorstehend E. 1.6) zu würdigen, zumal die Beschwerdeführerin die nach ihrer Darstellung erschwerenden Umstände erst nach Erhalt des Einspracheentscheides und mit anwaltlicher Hilfe vorbrachte (vgl. Urk. 9/J4).

Selbst wenn es sich aber tatsächlich um einen 100 kg schweren Patienten gehandelt hat und die Körpergrösse der Beschwerdeführerin wie auch die weiche Matratze zu berücksichtigen wären, ist festzustellen, dass

das Umlagern von Patienten egal welchen Gewichts grundsätzlich zu den üblichen Tätigkeiten einer Pflegefachperson

gehört. Die Beschwerdeführerin gab selbst an, dass das Umlagern der Patienten zu ihren normalen Aufgaben gehört (vgl. Urk. 1 S. 2). Weder ist dadurch eine gesteigerte Gefahrenlage gegeben noch wurde dadurch ein zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führender Faktor geschaffen, selbst wenn es sich um einen sehr schweren Patienten gehandelt hat. Die Beschwerdeführerin hat das Umlagern zudem nicht allein, sondern zusammen mit einer Kollegin vorgenommen. Sie hat demnach um das Gewicht des Patienten gewusst, ansonsten sie die Umlagerung alleine hätte durchführen können. Wie sie beschwerdeweise geltend machte, arbeiten die Pflegepersonen denn auch nicht bei jeder Patientenumlagerung zu zweit (vgl. Urk. 1 S. 3). Es ist somit anzunehmen, dass sie auf das Gewicht des Patienten und die Umstände ihrer eigenen Körpergrösse und der Matratzenqualität vorbereitet war, was sowohl einer gesteigerten Gefahrenlage als auch einer Unkontrollierbarkeit der Handlung entgegensteht.

Darüber hinaus reicht ein einschüssender Schmerz allein - welcher nicht beschrieben wurde - zur Annahme eines unfallähnlichen Ereignisses nicht aus (vgl. vorstehend E. 1.5).

Es ist somit anzunehmen, dass es sich bei der in Frage stehenden

Lebensverrichtung um

eine physiologisch normale und psychologisch beherrschte Beanspruchung des Körpers

handelte .

B erufsbedingt häufige Handlungen wie das Umlagern von schweren Patientinnen und Patien ten sind

jedoch geeignet, kleinere wiederholte, im täglichen Leben laufend auf tretende Mikrotraumata zu verursachen, welche eine allmähliche Abnützung bewirken und schliesslich zu einem behandlungsbedürftigen Gesundheitsschaden führen (vgl. vorstehend E. 1.5) , der nicht auf ein unfallähnliches Ereignis zurückzuführen ist. 4.4

Somit fehlt es an einem äusseren, ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen und damit unfallähnlichen

Ereignis. Damit liegt eine rein degenerative oder k ran k heits bedingte Gesundheitsschädigung vor. Auf die Einschätzung von Dr. A.____ , wonach es sich um eine unfallähnliche Körperschädigung gehandelt habe (vgl. vorstehend E. 3.3), kann nicht abgestellt werden, ist die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung doch Aufgabe der Rechtsanwendung. Dr. A.____ leitete seine Schlussfolgerung zudem offenbar aus der unfallversicherungsrechtlich unzulässige n Annahme ab, wonach die gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (Formel „post hoc, ergo propter hoc“). Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györffy - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.