

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00275

vom 27. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00275 du 27 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00275 del 27 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1954 geborene X.____ war bei der Y.____ in Z.____ als Hauswart und bei der A.____ in B.____

als Zeitungsträger an gestellt und in diesen Eigenschaften bei der Zürich Versicherungsgesellschaft AG (Zürich) obligatorisch unfallversichert. Mit Unfallmeldung vom 29. April 2011 brachte er der Zürich zur Kenntnis, dass er beim Reinigen des Treppenhauses über das Staubsaugerkabel gestolpert und auf die rechte Schulter gefallen sei (Urk. 8 / Z M 1). Der Versicherte war fortan zu 100 % arbeitsunfähig, wes halb die Zürich Taggelder ausrichtet e und für die Heilbehandlung aufkam .

Die Schulter wurde am 22. Juli 2011 operativ saniert (Urk. 8/ZM12). Ab dem

E. 3

Januar 2012 war der Versicherte noch zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 8/ZM24). Die Physiotherapie wurde im März 2012 abgeschlossen. Am 6. Juni 2012 beauftragte die Zürich Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Versicherten zu begutachten. Gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 26. Juni 2012 (Urk. 8/ZM32) stellte die Zürich dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Juli 2012 in Aussicht, sie werde die Taggelderleistungen per 30. Juni 2012 und die Leistungen für Heilbehandlungen nach der Abschlusskontrolle in der D.____ im Juli 2012 einstellen (Urk. 8/Z76). Die dagegen von der Krankenkasse Sanitas, Winterthur, erhobene Einsprache wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2012 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Bohren, mit Eingabe vom 30. November 2012 Beschwerde und beantragte die Feststellung eines verfrühten Fallabschlusses und die Rückweisung der Sache an die Zürich zur weiteren Abklärung und neuen Entscheidung (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2013 beantragte die Zürich die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 1. Februar 2013 erstattete der Beschwerdeführer Replik und hielt an seinem Antrag fest (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 8. März 2013 an ihrem Standpunkt fest (Urk. 13). Auf die Begründungen der Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Parteien sind sich einig, dass die Beschwerdegegnerin bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses leistungspflichtig ist. Strittig ist, ob der Fallabschluss per

30. Juni 2012 bzw. per 27. Juli 2012

nach der Abschlussuntersuchung in der D.____

erfolgen durfte oder ob er verfrüht war . 2.

2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu .

2.2

Bis zu welchem Zeitpunkt Heilbehandlung und Taggeld durch den Unfall - versicherer zu gewähren sind, kann dem ersten Kapitel

des UVG, das die Pflege - leistungen und Kostenvergütungen regelt, nicht entnommen werden. Dieser Zeitpunkt ergibt sich indessen aus Art. 19 UVG des zweiten Kapitels über Beginn und Ende der Invalidenrente, die, sofern die Voraussetzungen für deren Ausrichtung erfüllt sind, den vorübergehenden Leistungen folgt. Danach ent steht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes de r

versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG, wo dies für den Taggeldanspruch nochmals statuiert wird). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hin weisen). 2.3

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes de r

versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Mass gabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähig keit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hin weisen).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt e sich im angefochtenen Entscheid auf das Gutach ten von Dr. C.____ vom 26. Juni 201 2. Dieser erhob als unfallkausale Diagnosen eine Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatus und Subscapularis), eine laterale Pulley -Läsion und eine mediale Luxation der langen Bicepssehne rechts. Der Verlauf sei

protrahiert, letztlich aber erfreulich. Bei der Befragung seien lediglich noch belastungsabhängige Restbeschwerden angegeben worden mit Klagen über diverse andere, unfallfremde Probleme. Der Medikamentenbedarf sei minimal. Er kam zum Schluss, dass das Operationsergebnis gut sei und Kraft und Beweglichkeit der rechten Schulter nur noch bei repetitiven Überkopfbewegungen rechts leicht eingeschränkt seien. Rein unfallbedingt attestiere er ab 1. Juli 2012 eine volle Arbeitsfähigkeit. Ein Therapiebedarf bestehe nach Abschluss der Physiotherapie im März nicht mehr. Die definitive Abschlusskontrolle in der behandelnden Klinik erfolge im Juli 2012 (Urk. 8/ZM32).

E. 3.2

Dem Bericht der D.____ vom 27. Juli 2012 lässt sich entnehmen, dass sich noch leichte Restbeschwerden und ein endgradiges Kraftdefizit bei klinischem Verdacht auf leichte

Capsulitis zeigten. Diesbezüglich verordnete Dr. med. E.____ sofort intensive Physiotherapie mit intensivem Heimprogramm. Eine Verlaufskontrolle mit Sonografie sei in ca. 2 Monaten vorzunehmen. Sollte zu diesem Zeitpunkt nicht eine Besserung absehbar sein, müsse voraussichtlich erneut eine Bildgebung zur Bilanzierung gemacht werden. Je nach Befund

könne dann gegebenenfalls auch über eine Infiltration diskutiert werden. Bis dahin sei die Arbeitsunfähigkeit von 50 % beizubehalten (Urk. 8/ZM33).

E. 4

.2

Die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ erfolgten unter der Prämisse, dass die definitive Abschlusskontrolle im Juli 2012 erfolge, was sich als falsch herausstellte. So war gemäss Bericht der D.____

vom 27. Juli 2012 ab sofort wieder Physiotherapie notwendig, es wurde (mindestens) eine Verlaufskontrolle mit Bildgebung vorgesehen und für die Verbesserbarkeit des Zustandes bestanden erhebliche Anhaltspunkte. Dieser Bericht stammt von behandelnden Fachärzten, die der Meinung waren, dass die Behandlung eben gerade noch nicht abgeschlossen sei und dass auch die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht 0%, sondern 50% betrage. Daraus ist ersichtlich, dass es sich bei der Kontrolle am 27. Juli 2012 eben nicht um eine Abschluss-, sondern um eine Verlaufskontrolle handelte. Die Beschwerdegegnerin hätte diesen Bericht in ihre Würdigung der Sachlage miteinbeziehen müssen, was sie nicht getan hat. Der Sachverhalt erweist sich damit

als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hätte allein gestützt auf das Gutachten C.____ nicht entscheiden dürfen.

E. 4.1

Das Gutachten von Dr. C.____ beruht zwar auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt auch die Klagen des Beschwerdeführers. Er hat seine Angaben auch in Kenntnis der Anamnese gemacht. Indes hat er sich nicht genügend mit ihr auseinandergesetzt. Er hat die vollständige Anamnese, die Befunde und die bereits aktenkundigen Diagnosen festgehalten und diverse vorbestehende Leiden aufgezählt. Auf der letzten Seite des Gutachtens finden sich die Schlussfolgerungen. Diese sind kurz gefasst und setzen sich nicht genügend mit der Aktenlage auseinander.

So war der Beschwerdeführer bis zum 2. Januar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit setzten die behandelnden Orthopäden Dres . med. F.____ und G.____ von der D.____ am 19. Dezember 2011 per 3. Januar 2012 auf 50 % herab, weil der Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch starten wollte. Die beiden Ärzte waren der Meinung, dass noch Bewegungseinschränkungen bestünden und Schmerzen beim Gewichtstraining oberhalb der Horizontalen aufträten. Die Physiotherapie sei auf 14tägliche Behandlungen reduziert worden, weil der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit bezüglich Heimübungen instruiert worden sei. Die Situation könne mit Heim- und Kraftübungen weiterhin noch deutlich verbessert werden. Über dem Sulcus bicipitalis wurde eine noch bestehende Druckdolenz festgestellt (Urk. 8/ZM24).

Der behandelnde Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt am 30. April 2012 fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig bleiben werde. Der Beschwerdeführer gehe sowohl in die Schulter- als auch in die Rheumasprechstunde. Wann mit einer Wiederaufnahme der Arbeit zu rechnen sei, könne noch nicht gesagt werden. Dr. H.____ beantwortete die Frage der Beschwerdegegnerin, ob andere Faktoren, wie die Folgen früherer Krankheiten und Unfälle die Wiederaufnahme der Arbeit beeinträchtigen würden, mit „ja“ und zählte die Diagnosen Polyarthrose in der linken Hüfte, in beiden Knien, im linken OSG und Fuss, eine Sterno - claviculargelenksarthrose links mehr als rechts und ein cervicospondylogenes Schmerzsyndrom auf (Urk. 8/ZM29).

Vor diesem Hintergrund lässt sich nicht sagen, dass die Arbeitsfähigkeit nur wegen krankheitsbedingter und unfallfremder Faktoren nicht wieder erreicht werden konnte, wie das Dr. C.____ behauptete. Vielmehr ist anhand der nach wie vor behandlungsbedürftigen Schulter und der Hauptdiagnose „Status nach Rotatorenmanschettenruptur links“ (richtig: rechts) die Angabe von Dr. H.____ überwiegend wahrscheinlich so zu verstehen, dass auch weiterhin unfallbedingte Hindernisse bestanden.

Die Schlussfolgerung von Dr. C.____, Dr. H.____ habe die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich wegen unfallfremder Faktoren mit nicht mehr als 50 % angegeben, ist nicht überzeugend.

Zudem ist seine Ansicht, die Arbeitsfähigkeit könne nur aus krankheitsbedingten Gründen nicht auf 100 % gesteigert werden, auch deshalb nicht nachvollziehbar, weil der Beschwerdeführer rechtsdominant ist und Überkopfarbeiten im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht uneingeschränkt möglich waren. Berücksichtigt man, dass der Beschwerdeführer als Hauswart tätig war, er scheint die Ansicht des behandelnden Arztes logischer, dass auch wegen der Schulterprobleme noch keine volle Wiederaufnahme seiner Hauswarttätigkeit möglich war. Viele Reinigungsarbeiten und diverse Handwerkstätigkeiten wie Leuchtmittel wechseln sind mit Überkopfarbeiten verbunden.

S eine Annahme, die Schulter sei nicht mehr behandlungsbedürftig, stimmt nicht mit der Anamnese überein. Im Dezember 2011 wurde ein Wechsel von der betreuten Physiotherapie zum Heimtraining eingeleitet (Urk. 8/ZM24) und

Dr. H.____

ging noch Ende April 2012 davon aus, dass der Beschwerdeführer ab und zu Physiotherapie brauche (Urk. 8/ZM29). Die Annahme, ab März habe keine Behandlung mehr stattgefunden , erweist sich als aktenwidrig. Damit sind die daraus gezogenen Schlussfolgerungen nicht überzeugend .

Damit entspricht das Gutachten von Dr. C.____ nicht den bundesgerichtlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgründe (vgl. BGE 13

E. 5

.2

Anhand der Empfehlung zur sofortigen Wiederaufnahme der externen Physiotherapie und der nach wie vor attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Restbeschwerden in der rechten Schulter ist an sich keine andere Schlussfolgerung möglich, als dass Dr. E.____ von einer namhaften Verbesserung ausging. Konkret äusserte er sich dazu nicht. Auch sagte er nichts Genaueres zur zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Allerdings stellte er fest, dass noch eine Arbeitsunfähigkeit besteht, dass diese massgeblich durch die Schulterproblematik beeinträchtigt sei und dass er sich Besserung mittels engmaschigerer externer Physiotherapie verspreche . Damit ist erstellt, dass noch eine Behandlungsbedürftigkeit gegeben war , und die behandelnden Ärzte zumindest die Möglichkeit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Betracht zogen. Ob damit eine namhafte Besserung des Zustandes und eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich waren oder nicht, lässt sich aber nicht sagen. Auch die weiteren bei den Akten liegenden Arztberichte vermögen diese Frage nicht zu klären.

E. 5.3

Nach dem Gesagten ist die Sache in Aufhebung des angefochtenen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt abkläre und alsdann erneut entscheide. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde

E. 6

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 30.

Oktober 2012 aufgehoben, und es wird die Sache an die Zürich Versicherungs - gesellschaft AG zurückgewiesen, damit diese den Sachverhalt im Sinne der Erwägungen abklären lasse und anschliessend über den Anspruch auf Heilbehandlung und Taggelder neu verfüge . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent - schädigung von Fr. 2500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Bohren - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit Sanitas , Hauptsitz,
Konradstrasse 14, Postfach 299, 8401 Winterthur 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 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Noss

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