

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00095**

## **vom 17. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00095](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00095)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00095 du 17 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00095 del 17 settembre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

April 2002 beim Kranken- und Altersheim Y.\_\_\_\_ als Reinigungsgsmitarbeiterin in einem 50 %-Pensum tätig und bei der Basler Versicherung AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 30. September 2008 zu Hause im Treppenhaus stürzte (Urk. 7/2.1) und sich dabei eine Distorsion des Oberen Sprunggelenkes (OSG) links zuzog (Urk. 7/3.1).

Gemäss Unfallschein war die Versicherte bis zum 14. Dezember 2008 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/2.2). Die Basler Versicherung AG erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.2**

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, 402 E.

4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 blossere 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. 1.3**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

#### **E. 1.4**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E.

2c in fine ).

Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Beweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesenen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will ( Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U

163/04 vom 8. Oktober 2004 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen ).

#### **E. 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). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Sanitas Grundversicherungen AG mit Eingabe vom 19. April 2013

Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen seien über den 1. Januar 2012 hinaus zu erbringen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeantwort wurde der Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2013 zugestellt (Urk. 9).

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die unfallkausale Fussbehandlung sei am 15. Dezember 2008 abgeschlossen worden. Die erstmals

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte dagegen geltend, aus der Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. März 2012 gehe hervor, dass postoperative Komplikationen vorlägen, die im Anschluss an die Erstoperation vom November 2009 aufgetreten seien und trotz aller bisherigen Massnahmen wie intensive Physiotherapie,

Schultergelenksmobilisation und Arthroskopien zu einer ausgeprägten Einsteifung des Schultergelenkes geführt hätten. Wesentliche unfall fremde Veränderungen des rechten Schultergelenkes hätten von Dr.

A. \_\_\_ keine festgestellt werden können (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Vom erstbehandelnden Arzt im Spital B. \_\_\_ wurde nach dem Unfall vom 30. September 2008 eine OSG-Distorsion links mit Läsion des anterolateralen Bandapparates diagnostiziert (Urk. 7/3.1).

#### **E. 3.2**

Die MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 5. November 2009 zeigte eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne in der sagittalen Ebene über eine Ausdehnung von ca. 1.7 cm mit einer Retraktion

coronar über ca. 0.8 cm sowie eine Bursitis subacromialis / subdeltoidea (Urk. 7/3.10).

#### **E. 3.3**

Am 18. November 2009 führte Dr. med. C. \_\_\_ , Facharzt Chirurgie FMH, eine diagnostische Schultergelenksarthroskopie, eine mini -open Acromioplastik und eine transossäre

Supraspinatusrekonstruktion mit Fiberwire rechts durch (Urk. 7/3.11).

#### **E. 3.4**

In seinem Bericht vom 25. Februar 2010 führte Dr. C. \_\_\_ aus, anlässlich der Sprechstundenskontrolle habe er eine zunehmende Einschränkung der Innenrotation bei zeitgerechtem Heilresultat bezüglich der rekonstruierten Supraspinatussehne festgestellt. Bezüglich der Supraspinatussehne sei die bisherige physiotherapeutische Nachbehandlung erfolgreich gewesen, aktuell bestehe aber der Verdacht auf eine beginnende posttraumatische Frozen

shoulder vor allem des ventralen Gelenkbereichs. Bei vorher vollständig frei beweglicher Schulter ohne irgendwelche Beschwerden oder gar Impingement bestehe eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die Sehnenläsion traumatisch entstanden sei. Grundsätzlich sei bei Einheilen der Supraspinatussehne davon auszugehen, dass sich innerhalb eines Jahres ein stabiles, frei bewegliches und schmerzfreies Schultergelenk wiederherstellen lasse (Urk. 7/3.16b).

#### **E. 3.5**

Am 17. März 2010 führte Dr. C. \_\_\_ eine Rearthroskopie, eine arthroskopische Arthrolyse und eine Gelenksmobilisation der rechten Schulter durch (Urk. 7/3.17).

#### **E. 3.6**

Am 27. Oktober 2010 wurde ein MRI der rechten Schulter erstellt, welche eine erhaltene Kontinuität der Supraspinatussehne bei einem Zustand nach Übernähung zeigte. Im Übrigen sei keine wesentliche Pathologie erkennbar. Grund für die eingeschränkte Mobilität könnten Adhäsionen im Bereich der Bursa sub acromiales-subdeltoidea und eventuell auch im Verlauf der langen Bizepssehne sein (Urk. 7/3.25).

### **E. 3.7**

Am 8. November 2010 führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, eine Schulterarthroskopie sowie eine Arthrolyse subacromial und der Subscapularissehne durch (Urk. 7/3.27).

### **E. 3.8**

In seinem Bericht vom 25. Mai 2011 nannte Dr. D.\_\_\_\_ folgende Diagnosen: - Frozen shoulder mit subacromialem

Impingement bei Status nach transossärer

Refixation

Supraspinatussehne und Acromioplastik (November 2009) - Status nach Rearthroskopie und arthroskopischer

Arthrolyse mit Gelenkmobilisation Schulter rechts am 17.03.2010 - Status nach Schulterarthroskopie rechts und Arthrolyse am 08.11.2011 (recte: 08.11.2010)

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, anlässlich der Arthroskopie vom 8. November 2010 seien moderate Verklebungen und eine gut inserierte Supraspinatussehne

sowie eine intakte Bizepssehne, welche nicht aus dem Sulkus luxiert habe und auch gut in das Gelenk hochgezogen werden können, gefunden worden. Die erheblichen Einschränkungen der aktiven und passiven Beweglichkeit könnten somit nicht rational erklärt werden. Die Versicherte könne Arbeiten, welche nicht mit erhobenem rechten Arm ausgeführt werden müssten, ausführen, wenn die rechte Hand nicht grosse Lasten bewegen müsse. Dies auch wenn subjektiv mehr Schmerzen bestünden, als durch objektivierbare Befunde erklärt werden könnten (Urk. 7/3.35b).

### **E. 3.9**

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 12. Mai 2011 aus, beim Treppensturz vom 30. September 2008 habe sich die Versicherte den linken Fuss verdreht, welcher in der Folge als Distorsion konservativ behandelt worden sei und keine Beschwerden mehr mache. Am 1. Oktober 2008 sei die Versicherte im Spital E.\_\_\_\_ ambulant untersucht und behandelt worden. Dass dabei auch der rechte Arm angeschaut worden sein müsse, erkenne man unter anderem daran, dass der rechte Mittelfinger sogar geröntgt worden sei. Von der rechten Schulter sei jedoch nirgends die Rede. Umso erstaunlicher sei deshalb, dass die rechte Schulter erstmals nach Ablauf über eines Jahres (erste Konsultation beim Chirurgen am 26. Oktober 2009) vorkomme. Die Versicherte habe dazu erklärt, dass sie nicht wegen irgendwas zum Arzt renne. Sie habe damals immer etwas Schulterbeschwerden gehabt und auf eine spontane Besserung gehofft. Beim langwierigen Verlauf, der nach drei Schulteroperationen zum unbefriedigenden Resultat einer ausgeprägten Frozen

shoulder geführt habe, scheine einiges schief gelaufen zu sein. Auf dem letzten Arthro-MRI vom 22. Oktober 2010 erkenne man eine in der Kontinuität einigermaßen erhaltene Supraspinatussehne, ein erhebliches Impingement bei AC-Arthrose und eine ausgedehnte Obliteration des Subacromialraums mit Narbengewebe.

Zur Frage der Unfallkausalität lasse sich sagen, dass diese zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Am ehesten könnte es sich um einen damals symptomatisch gewordenen Vorzustand gehandelt haben. Gegen eine Unfallkausalität sprächen das völlige Fehlen von entsprechenden Befunden am Tag nach dem Unfall und die Tatsache, dass die rechte Schulter aufgrund der Akten erstmals nach über einem Jahr zum Thema geworden sei. Die Vermutung, dass es der Versicherten sogar besser gehen könnte, wenn ihre rechte Schulter nie operiert worden wäre, spreche auch nicht gerade für eine klare Unfallkausalität. Die Funktion der rechten Schulter bleibe mit den aktuellen Befunden stark eingeschränkt. Es handle sich um ein vorwiegend mechanisches Problem am Schultergelenk. Der rechte Arm könne nicht mehr annähernd zur Horizontalen gehoben werden, so dass jede Arbeit ab Brusthöhe verunmöglicht werde (Urk. 7/4.2).

### **E. 3.10**

Der beratende Arzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. A.\_\_\_\_, Orthopädie

/

Traumatologie FMH hielt in seinem Bericht vom 5. März 2012 fest, obwohl sich die Schulterbeschwerden rechts erst ein Jahr nach dem Sturzunfall eindeutig manifestiert hätten, sei von Dr. C.\_\_\_\_ bei der Erst-Arthroskopie die Diagnose einer posttraumatischen Supraspinatus-Ruptur festgelegt worden. Als direkte Folge der primär vorgenommenen Operation seien mit der ausgeprägten therapieresistenten Schultersteife schwere postoperative Komplikationen aufgetreten, die eindeutig dem Primärunfall angelastet werden müssten. Obwohl rückblickend, wie auch bei der konsiliarischen Untersuchung und Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ festgehalten, die im MRI vom November 2009 nachgewiesene Ruptur der Supraspinatussehne nicht mehr mit der absolut überwiegenden Wahrscheinlichkeit dem Treppensturz vom September 2008 angelastet werden könne, seien die für diese Verletzung vorgenommenen Massnahmen wie Arthroskopie mit Rekonstruktion der Supraspinatus-Sehne und Acromioplastik von der Beschwerdeführerin als unfallkausal anerkannt worden.

Die aktuell noch vorliegenden Restbeschwerden der rechten Schulter seien die direkte Folge der nach der Erstoperation vom 18. November 2009 aufgetretenen Komplikationen, die ohne Zusammenhang mit einer möglicherweise vorbestehenden unfallfremden Vorerkrankung zu einem recht unbefriedigenden Schlussresultat mit einer nun partiellen Dauerversteifung im Schultergelenk geführt hätten. Bei der Durchsicht der MRI-Aufnahmen vom 5. November 2009 und vom 22. Oktober 2010 könnten neben der unfallkausalen Supraspinatussehnen-Läsion und neben den diskreten subacromialen

Osteophyten keine vorbestehenden degenerativen Veränderungen nachgewiesen werden, während in den Aufnahmen vom Oktober 2010 neben dem intakt rekonstruierten Supraspinatus nun als Folge der durchgemachten postoperativen Komplikationen deutliche Adhäsionen mit weit gehender Obliteration des Subacromial-Raumes durch das erst nach der Operation sekundär aufgetretene Narbengewebe vorgefunden worden seien (Urk. 3/6).

4.

#### 4.1

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann der Unfallversicherer die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision mit Wirkung ex nunc et pro futuro einstellen. Nur wenn der Unfallversicherer die zu Unrecht ausbezahlten Leistungen zurückfordert – was vorliegend jedoch nicht der Fall ist –, muss der hierfür erforderliche Rückkommenstitel ausgewiesen sein (BGE 130 V 380 E. 2.3.1). Die Leistungspflicht wird somit durch die faktische Erbringung vorübergehender Leistungen nicht präjudiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_22/2010 vom 28. September 2010 mit weiteren Hinweisen).

Wenn vorliegend also die Unfallkausalität der mit Rückfallmeldung vom 7. Dezember 2009 geltend gemachten Schulterbeschwerden zu verneinen ist – was nachfolgend zu prüfen sein wird –, war die Beschwerdegegnerin trotz vorheriger Ausrichtung von Leistungen für die Heilbehandlung und von Taggeldern befugt, die Leistungen für die Zukunft einzustellen. 4.2

Im angefochtenen Entscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2011, das für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht und in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben wurde. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die von der Versicherten geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerung, dass die Schulterbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das versicherte Unfallereignis zurückzuführen seien, ist nachvollziehbar.

Dr. Z.\_\_\_\_

führte in Bezug auf die Frage der Unfallkausalität aus, dass diese zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Am ehesten könnte es sich um einen damals symptomatisch gewordenen Vorzustand gehandelt haben. Gegen eine Unfallkausalität sprächen das völlige Fehlen von entsprechenden Befunden am Tag nach dem Unfall und die Tatsache, dass die rechte Schulter aufgrund der Akten erstmals nach über einem Jahr zum Thema geworden sei (Urk. 7/ 4.2 S. 8).

Diese Beurteilung stimmt grundsätzlich auch mit derjenigen des beratenden Arztes der Beschwerdeführerin, Dr. A.\_\_\_\_, überein, wonach

„die im MRI vom November 2009 nachgewiesene Ruptur der Supraspinatussehne nicht mehr mit der absolut überwiegenden Wahrscheinlichkeit dem Treppensturz vom September 2008 angelastet werden“ könne (Urk. 3/6 S. 2).

Ob die Restbeschwerden

–

entsprechend den Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_

–

eine direkte Folge der nach der Erstoperation vom 18. November 2009 aufgetretenen Komplikationen sind, kann vorliegend offen bleiben, da

die

Beschwerden , die zu dieser Operation führten, nicht unfallkausal sind . Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr.

D.\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang fest hielt , die erheblichen Einschränkungen der aktiven und passiven Beweglichkeit könnten nicht rational erklärt werden. Subjektiv bestünden mehr Schmerzen als durch objektivierbare Befunde erklärt werden könnten (Urk. 7/3.35b).

Auch der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2010 , worin fest gehalten wird , bei vorher vollständig frei beweglicher Schulter ohne irgend welche Beschwerden oder gar Impingement bestehe eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die Sehnenläsion traumatisch entstanden sei (Urk. 7/3.16b),

vermag die Schlussfolgerungen von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen , zumal sich Dr. C.\_\_\_\_

dabei lediglich auf die subjektiven Angaben der Versicherten stützt und die Tatsache, dass während mehr als einem Jahr nach dem Unfall keinerlei Schulterbeschwerden dokumentiert sind, obwohl die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls in ärztlicher Behandlung war, nicht berücksichtigt . 4.3

Nach dem Gesagten lässt sich zwischen den im November 2009 aufgetretenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 30. September 2008 kein Kausalzusammenhang erstellen. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 1. Januar 2012 einstellte. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Sanitas - Rechtsanwalt Adelrich Friedli - X.\_\_\_\_ - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

## **E. 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. 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).

**E. 15**

Monate nach dem Unfall geltend gemachten Schulterbeschwerden seien gestützt auf die Expertise vom 12. Mai 2011 nur möglicherweise unfallkausal und fielen deshalb in den Leistungsbereich der Krankenversicherung (Urk. 2).

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