

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00139 vom 13. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00139

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00139 du 13 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00139 del 13 maggio 2014

Erwägungen

E. 1.1

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. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 anderen 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 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 blosser 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

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und so bald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber der je neue Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). 1.4

E. 1.4

.2

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). 2.2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die weiterhin geklagten Schulterbeschwerden leistungspflichtig ist. Ein Wiederaufflackern von Beschwerden seit der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 31. Oktober 2009 (Urk. 13/46) wird an sich nicht behauptet (vgl. Urk.

1 S.

2), wo mit grundsätzlich nicht von einem Rückfall gesprochen werden kann. Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit ist aber nicht ausschlaggebend, ob die Beschwerden als Rückfall oder als Teil des Grundfalls gesehen werden. Bei beiden Konstellationen müssen die Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 26. Mai 2008 stehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_282/2007 vom 8. Februar 2008 E. 2). 2.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. April 2013 führte die Beschwerdegegnerin

im Wesentlichen aus, ab Juni 2010 habe der Beschwerdeführer erneut über Schulterbeschwerden rechts geklagt. Da nach der Leistungseinstellung

per 31. Oktober 2009 nur noch krankheitsbedingte Beschwerden vorgelegen hätten, für welche sie nicht leistungspflichtig sei, bleibe für einen Rückfall kein

Raum. Daran ändere nichts, dass die degenerativen Veränderungen (in der Schulter) fortgeschritten seien bzw. eine leichte Grössenprogredivenz der Ruptur (des Supraspinatus) eingetreten sei. Die Aussage im Bericht von PD Dr. E.____ vom

6. Juli 2010 ,

wonach es sich bei der Infraspinatussehnenatrophie mit grösster Wahrscheinlichkeit um eine traumatisch bedingte Läsion handle, überzeuge nicht, denn es werde nicht begründet, weshalb diese nun – über zwei Jahre nach dem Unfall, nach dem keine frischen traumatischen Läsionen festgestellt worden seien – da mit zusammenhängen sollte (Urk. 2 S.

7). Weiter macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass sich PD Dr. E.____ im Bericht vom 29. Januar 2013 (Urk. 8) überhaupt nicht zur Unfallkausalität äussere (Urk. 12 S.

6). 2.3

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass er stützt auf die Berichte von PD Dr. E.____ nicht von einem degenerativen Befund, sondern von einem verschlechterten Zustand im Zusammenhang mit einem Unfallereignis auszugehen sei (Urk. 1 S. 3, Urk.

E. 3

/3 -

E. 3.1

Bei der MR Arthrografie der Schulter rechts

im A.____ vom 11. August 2008 zeigte n sich als prädisponierende Faktoren für ein subacromiales

Impingement

leichtgradige AC-Gelenksarthrosen und eine

Acromion-Morphologie angedeutet Typ III nach Bigliani mit Einengung des Subacromialraumes auf knapp 5,5 mm, wenig Flüssigkeit in der Bursa subdeltoidea , eine Tendinose der Supraspinatussehne mit zudem kleiner bursaler

Partialruptur in der Fussplatte sowie auch kleiner Sehnenverkalkung und eine auffallende Atrophie und fettige Degeneration des Infraspinatusmuskels bei aber un auffälliger Sehnenarstellung (Urk. 11/10) .

E. 3.2

In ihrer Beurteilung des Befundes der

MR Schulter- Arthrographie vom 17. Juni 2009 wiesen Prof. Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____ von der C.____ auf eine subtotale Partialruptur bursalseitig der Supraspinatussehne sowie eine kleine Unterflächenläsion dorsalseitig an der Supraspinatussehne mit möglicher Beteiligung der Infraspinatussehne hin . Der Befund sei progredient im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 11.

August 200

E. 3.3

Dr. D. ___ diagnostizierte am 22. September 2009 posttraumatische Schulter schmerzen rechts unklarer Ätiologie. Der Beschwerdeführer habe vor über einem Jahr ein indirektes Schultertrauma rechts erlitten. Eine relevante Läsion habe im MRI ausgeschlossen werden können (Urk. 13/48 S. 1). Weitere lokale Infiltrationen oder Behandlungen hätten aufgrund der erneuten negativen Testinfiltrationen mit komplett fehlendem Ansprechen keine Aussicht auf Erfolg. Eine Operation scheine nicht gerechtfertigt.

Aufgrund des somatisch organischen Befundes könne aus orthopädisch - rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Schmerzursache bleibe unklar

(Urk. 13/48 S. 2). 3. 4

In seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Oktober 2009 führte

Dr. med. J. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, aus, dass die bildgebenden

Abklärungen beider Kniegelenke und der rechten Schulter ausschliesslich degenerative Veränderungen ergeben hätten (Urk. 13/45 S.

5). Das beschriebene Unfallereignis könne eine gewisse Zeit Beschwerden an der rechten Schulter und an beiden Kniegelenken verursacht haben. Die bildgebenden Abklärungen sowie die

aktiven und invasiven Untersuchungen hätten keine wesentlichen Schädigungen

ergeben, welche invasiv – mit einigen Erfolgsaussichten auf eine Besserung – angegangen werden könnten, weder an der rechten Schulter noch an beiden Kniegelenken.

Insbesondere seien keine frischen traumatischen Läsionen nachgewiesen, es seien ausschliesslich degenerative Veränderungen vorhanden, respektive am rechten Kniegelenk, nach Vorzustand SUVA-fremd eine vordere Kreuzbandruptur, welche aber klinisch nicht nachweisbar sei, bei stabilen Verhältnissen und einer Teilmeniscektomie medial mit den entsprechenden degenerativen Veränderungen im medialen Kompartiment. An der rechten Schulter sei die degenerative Schädigung bei bursalseitiger

Partiälruptur der Supraspinatussehnen mit degenerativen Verkalkungen und Verfettung der Muskulatur bewiesen. Es seien alle möglichen Register zur Behandlung gezogen worden und keine Verbesserung

der Situation erreicht worden. Der Beschwerdeführer gebe sich selbstlimitierend und symptomausweitend, so dass kein Erfolg von weiteren Therapien zu erwarten sei. Mit den vorliegenden Resultaten der Untersuchungen bestehe keine Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt (Urk. 13/45 S.

6).

E. 3.5

PD Dr.

E. ___ führte am 4. November 2013 aus, er habe den Beschwerdeführer erstmals am 23.

Juni 2010 in seiner Sprechstunde gesehen. Er habe berichtet, dass er am 26. Mai 2008 vom Lastwagen herunter gestürzt sei. Er habe sich mit dem rechten Arm festgehalten und es habe ihm den Arm nach oben hinten gerissen. Er habe angegeben, sofort starke Schmerzen verspürt zu haben. Vor dem Unfall sei er beschwerdefrei gewesen. Ein MRI

vom 1. August 2008 habe eine auf fällige Atrophie des Infraspinatus gezeigt. Die isolierte Atrophie des

Infraspinatus sei in der Fachliteratur erstmals im Jahre 2006 beschrieben worden (Urk. 16/1 S.

1).

Darin werde die isolierte Atrophie bei den akuten traumatischen Fällen, wie sie beim Beschwerdeführer vorliege, als Ruptur des tendino-muskulären Übergangs des Infraspinatus beschrieben. Der Beschwerdeführer habe einen Unfall mit einem Sturz, plötzlich und unerwartet, mit Einwirkung von aussen durch den axialen Zug nach cranial des rechten Armes und einer Rotatorenmanschettenruptur erlitten. Diese Kriterien erfüllten vollumfänglich die Unfallkausalität. Argumente für einen degenerativen Prozess würden nicht vorliegen (Urk. 16/1 S.

2). 4.

E. 4

, Urk. 16/1 S.

1). Der Verzicht wurde am 15. März 2012 erneut an der Schulter operiert (Urk. 16/1 S.

1). Die SUVA verneinte mit Verfügung vom 11.

Dezember 2012 ihre weitere Leistungspflicht (Urk. 13/81), wogegen X.____ am 28. Januar 2013 Einsprache erhob (Urk. 13/82 S. 1-3). Die SUVA holte die ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes vom 30. Januar 2013 ein (Urk. 13/85). Mit Entscheid vom 25. April 2013 wies sie die Einsprache von X.____ vom 28. Januar 2013 ab (Urk. 2).

2.

Da gegenführte X.____ am 29. Mai 2013 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm medizinische Leistungen und Therapie zu gewähren und ihm weitere Taggelder bzw. Rentenleistungen zu erbringen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. In prozessualer Hinsicht beantrage er Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und er suche um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwalt Guy Reich

(Urk.

1 S.

2). Mit Eingabe vom 29. Mai 2013 (Urk.

7) liess der Beschwerdeführer den Bericht von PD Dr. E.____ vom 29. Januar 2013 (Urk. 8) einreichen.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2013 Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten sei (Urk. 12 S. 2, unter Beilage ihrer Akten Urk. 13/1-90), was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 5. Juli 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

Mit Eingaben vom 12. November 2013 (Urk.

15) und 11. März 2014 (Urk.

18) reichte der Beschwerdeführer jeweils weitere medizinische Unterlagen (Urk. 16/1-2, Urk. 19/1-5) ein. Der Beschwerdegegnerin wurde je eine Kopie von Urk. 15, Urk. 16/1-2, Urk. 18 und Urk. 19/1-5 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 17, Urk. 21). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer

keine Kniebeschwerden mehr geltend macht. Weiterungen hierzu können daher unterbleiben.

E. 4.2

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der vom Beschwerdeführer angeführten Schulterbeschwerden leistungspflichtig ist. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine Rotatorenmanschettenruptur sowohl traumatische wie auch degenerative Ursachen haben kann,

wobei eine traumatische Ruptur, die mit sofort auftretenden akuten Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen einhergeht, seltener ist; die Rotatorenmanschettenruptur entsteht vielmehr meist durch degenerative Vorschädigungen (vgl. Fritz U. Niethard /

Joachim Pfeil, Orthopädie,

2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 1992, S. 369). Während in der Unfallmeldung vom 19. Juni 2008 eine Beteiligung der rechten Schulter beim Unfall vom 26. Mai 2008

E. 4.3

Schliesslich legte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. März 2014 (Urk.

18) ohne weiteren Kommentar auch den Austrittsbericht der K.____ vom 24. August 2012 zur Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 29. Juni bis 3. August 2012 auf (Urk. 19/1).

Es wurde allerdings nicht vorgebracht, dass die darin beschriebenen psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers (adäquat) kausal zum Unfall vom 26. Mai 2008 seien. Nach Lage der Akten wurde dies zu Recht nicht behauptet.

E. 4.4

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 5.

5.1

Die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb in Bewilligung des Gesuches vom 29. Mai 2013 (Urk. 1 S.

2) Rechtsanwalt Guy Reich, Zürich, zum unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu bestellen ist.

Da Beschwerdeverfahren im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung kostenlos sind (Art. 61

lit. a ATSG), erweist sich sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1. S. 2) als gegenstandslos. 5.2

Mit Honorarnote vom 11. März 2014 machte Rechtsanwalt Reich ein Honorar von Fr. 1'411.-- (Aufwand: 5 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 220.--, zuzüglich MWSt und Fr. 214.-- Barauslagen, Urk. 20) geltend. Der Stundenansatz für die unentgeltliche Rechtsvertretung vor dem Sozialversicherungsgericht beträgt derzeit Fr. 200.--, zuzüglich Mehrwertsteuer

(Randacher, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 10 zu § 16 GSVGer). Es rechtfertigt sich da mit die Entschädigung für den unentgeltlichen Rechtsbeistand auf Fr. 1'303.

E. 7

S.

2). Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Was deren Kreisarzt unter Verweis auf seinen früheren Bericht ausführe, reiche zur Beurteilung der Kausalität nicht aus (Urk.

1 S.

3). 3.

E. 8

noch nicht erwähnt wurde (Urk.

13/3), gab der Beschwerdeführer in der Folge mehrfach an, er habe beim Sturz vom 26. Mai 2008 versucht, sich mit dem rechten Arm an der Leiter fest zu halten, was Schmerzen in der Schulter verursacht habe (Urk.

13/11, Urk.

13/16 S.

2, Urk.

16 S.

1). Im Arzteugnis der erstbehandelnden Ärzte des

Z.____ vom 3. Juli 2008 werden keine Schulterbeschwerden, sondern nur die Kniebeschwerden beschrieben (Urk. 13/4).

Akute Schulterschmerzen oder Funktionseinschränkungen des Schultergelenks, welche mit einer durch einen Unfall verursachten

Rotatorenmanschettenruptur einhergehen, werden dagegen nicht beschrieben. Auch wenn der Beschwerdeführer vorbringt, er sei vor dem Unfall bezüglich der rechten Schulter beschwerdefrei gewesen (Urk. 13/16 S.

2, Urk. 16/1 S. 1), lässt sich daraus bezüglich der Frage, ob die Schulterbeschwerden auf diesen Unfall zurück zu führen seien, nichts ableiten, da gemäss der Rechtsprechung die Maxime „post hoc ergo propter hoc“, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2.

Auflage , Bern 1989, S.

460, Anm. 1205), für die Annahme eines Kausalzusammenhangs nicht genügt (BGE 119 V 335 E.

2b/ bb). Der Beurteilung zur MR Arthrografie der Schulter rechts vom 11. August 2008 sind Hinweise auf degenerative Veränderungen zu entnehmen, von traumatischen Läsionen

wird dort nicht gesprochen (E.

3.1). Dr. D.____

ist der Meinung , dass im MRI eine relevante Läsion habe ausgeschlossen werden können (E.

3.3). Die Ärzte der C.____ erhoben ebenfalls degenerative Veränderungen in der rechten Schulter. Sie sprachen sich nicht für eine Unfallkausalität der festgestellten subtotalen Partialruptur bursalseitig der Supraspinatussehne aus . Dr. J.____ legte im Bericht vom 15. Oktober 2009

in schlüssiger und überzeugender Weise dar, dass die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers

auf die degenerativen Veränderungen in der Schulter zurückzuführen sind (E.

3.4) . PD Dr. E.____ weist lediglich darauf hin , dass die isolierte Atrophie bei akut traumatischen Fällen in der Literatur als Ruptur des tendino-muskulären Übergangs des Infraspinatus beschrieben sei . Die

im angeführten Fachartikel beschriebene Läsion kann gemäss den Autoren indes sowohl Patienten mit chronischen Schulterbeschwerden als auch solche, welche ein Trauma erlitten haben, betreffen (Urk. 16/2 S.

1 und S.

7). Zudem halten die Autoren fest, dass die Ursachen für diese Läsion noch nicht ganz geklärt seien (Urk. 16/2 S.

8). Die Berichte

des den Beschwerdeführer behandelnden Spezialarztes PD Dr. E.____ sind zudem mit Vorbehalt zu würdigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_981/2012 vom 27. März 2013 E.

5.2, U

202/01 vom 7. Dezember 2001 E. 2b/ bb , je mit weiteren Hinweisen). Sie vermögen daher keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. J.____ vom 14. Oktober 2009 zu begründen.

Dass die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers auf den Unfall vom 26. Mai 2008 zurückzuführen sind oder durch dieses Ereignis verschlimmert wurden, ist nach dem Gesagten somit nur möglich, nicht jedoch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt . Weitere medizinische Abklärungen hierzu können somit unterbleiben.

E. 10

(inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse ent schädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Guy Reich - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

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