

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00176

vom 14. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00176 du 14 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00176 del 14 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Juli 2004 bei der Y.____ AG als Maurer und ist damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert (Urk. 8/1). Am 6. Oktober 2011 wurde er als Lenker eines Lieferwagens in eine Auffahrkollision verwickelt (Urk. 8/67). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals

Z.____ diagnostizierten ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/13). Die SUVA erbringt seither die in diesem Zusammenhang erforderlichen gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Im weiteren Verlauf wurde eine Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter festgestellt , welche am 30. März 2012 operativ rekonstruiert wurde (Urk. 8/93) . Mit Verfügung vom 30. Mai 2012 lehnte die SUVA eine Leistungspflicht für das Schulterleiden mangels Kausalität zum Unfall vom 6. Oktober 2011 ab (Urk. 8/100). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 10. Juni 2013 fest (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).

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, 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 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

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356

S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das Schulterleiden rechts auf den Unfall vom 6. Oktober 2011 zurückzuführen ist.

E. 3

.4

Anlässlich eines Standortgesprächs vom 16. November 2011 mit einer SUVA-Mitarbeiterin gab der Beschwerdeführer an, dass er nach wie vor an starken Schmerzen zervikal und lumbal leide (Urk. 8/27). Am 9. Dezember 2011 fand in der Rehaklinik B.____ ein ambulantes Assessment statt. Eine Schulterproblematik war laut den Klinikärzten nicht ersichtlich. Im Rahmen von physiotherapeutischen Leistungstests hantierte der Beschwerdeführer mit Gewichten von 15 kg über Kopf, wobei der entsprechende Test wegen des Pulsanstiegs abgebrochen werden musste. Gegenüber den Ärzten klagte der Beschwerdeführer über Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen (Urk. 8/41, Urk. 8/77). Anlässlich eines Gesprächs mit dem zuständigen Haftpflichtversicherer am 16. Dezember 2011 bestätigte der Beschwerdeführer, dass das Hauptproblem die Nacken- und Rückenschmerzen darstellten. Zudem leide er seit dem Assessment in B.____ an zunehmenden Schmerzen in der rechten Schulter (Urk. 8/103).

E. 3.1

Zum Unfallhergang vom 6. Oktober 2011 ist den Akten zu entnehmen, dass der angegurtete Beschwerdeführer mit seinem Lieferwagen auf gerader Strecke verkehrsbedingt abbre

msen musste. Der nachfolgende Lenker realisierte dies zu spät und fuhr annähernd achsenparallel auf den Lieferwagen auf. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) am Heck des Lieferwagens betrug laut der Unfallanalyse vom 28. März 2012 10,5 bis 13,4 km/h (Urk. 8/67, Urk. 8/92).

E. 3.2

Gleichen Tags suchte der Beschwerdeführer das Spital Z.____ auf. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine HWS-Distorsion und notierten unter den Befunden Kopfschmerzen, Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in der linken Schulter und Schmerzen in der paravertebralen Muskulatur (Urk. 8/9 ,

Urk. 8/13 , Urk. 8/19/4). Die Hausärztin Dr. med. A.____ , welche er am 8. Oktober 2011 konsultierte, verschrieb ihm - unter Hinweis auf die Diagnosen einer HWS-Distorsion und LWS-Kontusion - Physiotherapie und Analgetika (Urk. 8/12 /2).

E. 3.3

Am 22. Oktober 2011 fand ein weiterer Untersuchung im Spital Z.____ statt. Diagnostiziert wurden LWS-Schmerzen nach einer HWS-Distorsion (Urk. 8/19). Diese Diagnosen bestätigte Dr. A.____ im Bericht vom 9. November 2011. Zum Heilungsverlauf hielt sie fest, der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter Blockaden und Schmerzen (Urk. 8/19 /1).

E. 3.5

Vom 28. Dezember 2011 bis 1. Februar 2012 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik B.____ auf. Die Ärzte hielten fest, dass knapp vier Monate nach dem Unfall bewegungs- und belastungsverstärkende Nacken - so wie lumbale Schmerzen bestünden. Neuklage er auch über Schulterschmerzen , welche vom Beschwerdeführer in Zusammenhang mit dem Unfall gebracht würden. Die angefertigten konventionell-radiologischen Bilder der Schulter vom 11. Januar 2012 hätten einen unauffälligen Befund ergeben . Die aktive Beweglichkeit der Schulter sei bis dahin nach wie vor gut gewesen. Während eines Wochenendurlaubs am 28. Januar 2012 sei es dann offenbar zu einer Verstärkung der Beschwerden gekommen (Urk. 8/77, vgl. auch Urk. 8/58, Urk. 8/63).

E. 3.6

Auf Veranlassung von Dr. A.____ erfolgte am 2. Februar 2012 ein MRI der rechten Schulter. Dieses zeigte gemäss Beurteilung des Radiologen einen Abriss der Supraspinatussehne sowie eine Teilruptur der Infraspinatussehne (Urk. 8/62). Die Kreisärztin der SUVA, Dr. med. C.____ , führte diesen Befund auf eine degenerative Veränderung zurück . Der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, eine Verletzung dieser Art herbeizuführen. Zudem seien die Schulterbeschwerden

erst rund zehn Wochen nach dem Unfallereignis aufgetreten (Urk. 8/61 , Urk. 8/102).

E. 3.7

Die Ärzte der Uniklinik D.____ erklärten im Bericht vom 13. März 2012 , klinisch und radiologisch zeige sich ein Abriss der Supraspinatussehne . Aufgrund der deutlichen Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sowie der starken Schmerzen stellten sie die Indikation für die

arthroskopische Rekonstruktion vom 30. März 2012 (Urk. 8/84 , vgl. auch Urk. 8/ 98). Im Operationsbericht diagnostizierten sie

eine Rotatorenmanschettenruptur sowie eine AC-Gelenksarthropathie (Bericht vom 4. April 2012, Urk. 8/ 93-94). Die

Rotatorenmanschettenruptur führten sie auf den Unfall vom 6. Oktober 2011 zurück. Das präoperative MRI habe keinerlei Verfettungen der Rotatorenmanschette

gezeigt. Intraoperativ habe es keine relevanten Anhaltspunkte für degenerative Veränderungen gegeben. Zusätzlich würden die Rupturkonfiguration wie auch die Lokalisation mit Einbezug des Subscapularis -Oberrandes sowie -Vorderrandes für eine traumatische Genese sprechen (Urk. 8/107 , Urk. 8/104).

E. 3.8

Auf die Stellungnahme der SUVA-Ärztin Dr. C.____ hin (vgl. vorstehende

E. 3.6) gelangte Dr. A.____ mit Bericht vom 14. Juni 2012 an die SUVA. Darin bestätigte sie, dass sie am 8. Oktober 2011 vom Beschwerdeführer konsultiert worden sei. Der Auffahrunfall vom 6. Oktober 2011 sei heftig gewesen. Der Beschwerdeführer sei auf die Kollision gefasst gewesen und habe sich mit geraden Armen gegen das Lenkrad gestemmt. Anlässlich der ärztlichen Konsultation habe er über massive Schmerzen nuchal und am ganzen Musculus

Trapezius geklagt. Auf die Frage, wo er Schmerzen verspüre, habe er mit der linken Hand über die rechte Schulter und mit der rechten Hand über die linke Schulter gezeigt. Diese Schmerzen habe sie im Rahmen der HWS-Distorsion interpretiert. Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer aber, wenn er körperlich gefordert worden sei, über Schmerzen in der Schulter geklagt, weshalb schliesslich am 2. Februar 2012 das MRI durchgeführt worden sei (Urk. 8/103 /5).

E. 3.9

Am 29. Mai 2013 nahm Dr. med. E.____ , Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, SUVA Versicherungsmedizin , zur Unfallkausalität Stellung. Er hielt zunächst fest, dass die von der Uniklinik D.____ durchgeführte Resektion primär an die AC-Gelenksarthrose adressiert gewesen sei . Diesbezüglich werde von niemandem eine Unfallkausalität behauptet und sei auszuschliessen (Urk. 8/121 S . 11). Eine solche werde einzig hinsichtlich der Rotatorenmanschettenruptur postuliert. Die Ruptur sei indessen ebenfalls degenerativ bedingt. Der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, diesen Schaden hervorzurufen oder eine bis anhin klinisch stumme Schadenslage symptomatisch werden zu lassen. Insbesondere habe keine axiale Stauchung durch das Festhalten am Lenkrad stattgefunden. Denn aufgrund des Heckaufpralls habe sich der Beschwerdeführer nicht in Richtung Lenkrad zubelegt, sondern in die entgegengesetzte Richtung. Weiter erläuterte

Dr. E.____ unter Hinweis auf die einschlägige Fachliteratur , dass bei einer traumatischen Ruptur der Rotatorenmanschette in den ersten drei Tagen nach dem Ereignis ein heftig stechender Schmerz auf trete . Damit gehe ein sofortiger Funktionsverlust des betroffenen Arms einher (Urk. 8/121 S. 11 ff.). Im Falle des Beschwerdeführers sei aber nichts dergleichen dokumentiert. Der Beschwerdeverlauf entspreche vielmehr jenem einer degenerativen Ruptur . Dem Beschwerdeführer sei es beim ambulanten Assessment in der

Reha klinik B.____

möglich gewesen , Überkopftätigkeiten mit Lasten von 15 kg auszuüben, was bei einer traumatischen Ruptur nicht denkbar sei. Demgegenüber würde ein schleichende, degenerative Defekte der Rotatorenmanschette

kompensiert ;

das erlaube die weitere Ausübung von Überkopftätigkeiten (Urk. 8/121 S. 17). Der Beschwerdeführer befinde sich in einem Lebensabschnitt, in welchem degenerativ bedingte Defekte der Rotatorenmanschette vorkämen (Urk. 8/121 S. 15 f.). Da die vom Sehnen defekt betroffene Muskulatur noch keine fettige Infiltration und keine Atrophien aufgewiesen habe , könne es sich nicht um einen Defekt handeln, der seit Jahren bestehe. Eine zeitliche Eingrenzung sei jedoch nicht möglich. Eine Muskelatrophie sowie eine fettige Infiltration seien Zeichen für eine Schädigung. Über deren Ursache gäbe es indes keine Auskunft . Ein ursächlicher oder teilursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Oktober 2011 und den Schulterbeschwerden bestehe nicht (Urk. 8/ 121 S. 11 f.).

E. 4.1

SUVA-Arzt Dr. E.____ legte unter Hinweis auf den Unfallhergang, die klinischen Befunde im Verlauf und die einschlägigen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in überzeugender Weise dar, dass die festgestellten Veränderungen an der Rotatorenmanschette nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch das versicherte Unfallereignis verursacht worden sind. Insbesondere erläuterte er nachvollziehbar, dass Atrophie und Verfettungen der Rotatorenmanschette nichts über die Ursache der Sehnen schädigung aussagen, sondern einzig über das Alter des Defekts.

Demgegenüber setzten sich die Ärzte der Uniklinik D.____ mit der Frage des Unfallmechanismus und des klinischen Verlaufs nicht auseinander, weshalb ihre Beurteilung der Unfallkausalität nicht zu überzeugen vermag.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer behauptet im Beschwerdeverfahren, die Schulterbeschwerden seien unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten. Dem kam nicht gefolgt werden . Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer noch am Unfalltag das Spital aufgesucht hatte (Urk. 13 S.

E. 4.3

Nach dem Gesagten besteht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zwischen Unfall vom 6. Oktober 2011 und den Schulterbeschwerden rechts kein natürlicher Kausalzusammenhang.

Der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderliche natürliche Kausalzusammenhang gilt auch für unfallähnliche Körperschädigungen (Bundesgerichtsurteil 8C_941/2009 vom 18. März 2010 E. 2.1) . Beim Beschwerdeführer besteht in der Schulter ein degeneratives Geschehen, weshalb auch dem vom Beschwerdeführer eventualiter gestellte Antrag (Urk. 13 S. 7) , die SUVA sei unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung zu Leistungen zu verpflichten , nicht entsprochen werden kann. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten,

weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann -
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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderegger

E. 6

). Grund hierfür waren aber die Symptome der HWS-Distorsion und die LWS-Beschwerden (vgl. vorstehende E. 3.2). Die Verabreichung von Analgetika erfolgte denn auch deswegen und nicht, wie in der Beschwerde insinuiert, wegen Schulterbeschwerden. Im Bericht vom 14. Juni 2012 legte Dr. A. ___ dar, dass der Beschwerdeführer am 8. Oktober 2011 auf die Frage, wo er Schmerzen verspüre, mit der linken Hand über die ganze rechte Schulter und mit der rechten Hand über die linke Schulter gezeigt habe. Diese Angaben betreffen beide Schultern und sind insofern un differenziert, als sie nicht auf eine traumatische Verletzung der rechten Schulter schliessen lassen.

Auf jeden Fall beschreiben sie keinen stechenden, heftigen Schmerz, also Symptome, wie sie nach einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur auftreten. Sodann trifft die Behauptung des Beschwerdeführers nicht zu, unmittelbar nach dem Unfall sei ein Funktionsverlust des rechten Arms eingetreten (Urk. 13 S. 7). Denn ansonsten hätte er bei ambulanten Assessment keine Überkopfarbeiten ausführen können. Im Standortgespräch mit der SUVA am 16. November 2011 erwähnte der Beschwerdeführer Blockaden am ganzen Körper, aber von Schulterbeschwerden war keine Rede. Eine Gleichsetzung von Blockaden mit Schulterbeschwerden, wie in der Beschwerde postuliert, ist nicht zulässig. Aufgrund der Akten lässt sich auch nicht erstellen, dass der Beschwerdeführer gegenüber seiner Physiotherapeuten über Beschwerden in der rechten Schulter geklagt hatte (Urk. 1 S. 3). Dieser hielt mit Notiz vom 15. November 2011 einzig fest, der Beschwerdeführer würde „wegen Schmerzen in BWS re“ auch teilweise im dortigen Bereich behandelt (Urk. 8/10 3 /6). BWS steht für die Brustwirbelsäule, was der Beschwerdeführer offenbar verkennt. Echtzeitlich aktenkundig erwähnt sind die Beschwerden in der rechten Schulter erstmals im Gesprächsprotokoll

des zuständigen Haftpflichtversicherers vom 16. Dezember 2011, also rund sechs Wochen nach dem Unfall. Diese zeitliche Distanz spricht ebenfalls gegen eine Kausalität mit dem Unfall, ebenso wie die Darstellung des Beschwerdeführers selbst, dass er seit dem Assessment an zunehmenden Schmerzen in der rechten Schulter leide (Urk. 8/103/9). Dieser Schilderung kommt im Sinne einer Aussage der ersten Stunde in beweisrechtlicher Hinsicht grösseres Gewicht zu als späteren Angaben, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

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