

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00036 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00036 du 29 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00036 del 29 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1966 geborene X.____ war im Z.____ erwerbstä tig und in dieser Eigenschaft bei der Zürich Versicherungs-Gesell schaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 4. Juli 2009 mit dem Fahr rad stürzte (Schadenmeldung vom 7. Juli 2009 , Urk. 8 / Z 1) . S ie erlitt dabei eine Clavicula fraktur rechts, welche im Spital A.____

zuerst konservativ behandelt wurde (Urk. 9/ZM2). Die Zürich trat auf den Scha den ein und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 8/Z2).

Aufgrund

einer im Juli 2010 diagn os tizierten

C l a vic ula pseudoarthrose

(Urk. 9/ZM13) wurde am 17. November 2010 im Spital A.____

eine Osteosynthese der Claviculafraktur

durchgeführt (Urk. 9 /ZM19).

Nachdem über einen grund sätzlich guten Heilungsverlauf berichtet worden war (Urk. 9/ZM19-21, 23-24 + 26), äusserte der behandelnde Arzt der Versicherten, Dr. med. B.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatolo gie des Bewegungsappa rates FMH,

nach einer erneuten Untersuchung vom 6. März 2012 den Verdacht auf eine Tendinitis calcarea (Urk. 9 /ZM27). In der Folge wurde am 12. November 2012 das Osteo - synthesematerial entfernt sowie bei einer beste henden Impingement - problematik und diagnostizierter

Te n dinitis calcarea eine Defilée - Erweiterung vorgenommen (Urk. 9 /ZM29). Bei persistierenden Schulter beschwerden wurde sodann am 31. Januar 2013 eine Schulterarthroskopie rechts mit subacromialer Dekompression und Entfernung des Kalkde pots durch geführt (Urk. 9 /ZM35). Gestützt auf die medizinische Beur teilung von Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Sportmedizin, spez. Schulter, beratender Arzt der Zürich, vom 21. März 2013 (Urk. 9 / ZM39), verneinte die Zürich mit Verfü gung vom 18. April 2013 (Urk. 8 /Z42) einen Kausalzusammenhang zwischen der C l a viculafraktur rechts vom 4. Juli 2009 und der am 6. März 2012 diagn os tizierten Tendinitis calcarea und stellte die Leistungen per End e 2012 ein . Die Versicherte er hob hiergegen Einsprache (Urk. 8 /Z54)

und reichte eine Stellungnahme von Dr. B.____

zu den Akten (Urk. 8 /Z66). Nachdem die Zürich eine weitere medizinische Beurteilung – dieses Mal bei Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, spez. Schulter und Traumatologie, ebenfalls beratender Arzt der Zürich - eingeholt (Urk. 9 / Z M 40)

und Dr. B.____ erneut Stellung genommen hatte (Urk. 8 /Z94), wies die Zürich die Einsprache mit

Entscheidung vom 7. Januar 2014 (Urk.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 6. Februar 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie die Übernahme der Kosten der Operation vom 31. Januar 2013. Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2014 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/ Z 1- Z 97 und Urk. 9/ ZM 1- ZM 40) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 4. März 2014 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde.

E. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 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. 2.2

Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG hat die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen zu erbringen, die der versicherten Person bei der Heilbehandlung (Art.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in

Erwägung: 1.

Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Beurteilungen der Dres . C.____ und D.____ erwog, ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Juli 2009 und der diagnostizierten Tendinitis calcarea sei nicht überwiegend wahrscheinlich und die Leistungseinstellung ab 1. Januar 2013

somit rechtens (Urk. 2, Urk.

E. 3.1

Die Ärzte des Spitals A.____

– wo die Beschwerdeführerin am 5. Juli 2009 unter sucht w o r d e n war

–

diagnostizierten eine praktisch undislozierte

Clavi cul afrak tur am Übergang vom mittleren zum lateralen Drittel und behandelten die Fraktur konservativ (Ruhigstellung im Rucksackverband , kein e Belastung des rechten Arm es

während vier Wochen ; Bericht vom 14. Juli 2009, Urk. 9/ZM2).

E. 3.2

Bei persistierenden Beschwerden konsultierte die Beschwerdeführerin am 29. September 2009 Dr. B.____

(Urk. 9/ZM8). Der Arzt hielt fest, nach einem anfänglich problemlosen Verlauf habe sich die Beschwerdeführerin beim Drehen im Bett wahrscheinlich eine erneute Traumatisierung der Schultergegend zuge zogen und verspüre seither wieder stärkere Schmerzen . Bei der Untersuchung war eine Vorwölbung über dem Übergang mittleres distales Drittel der Clavicula tastbar und d ie Röntgenuntersuchung brachte eine mässige Dislokation der bei den Fragmente mit beginnender Kallusbildung zur Darstellung. Dr. B.____

emp fahl , die Verletzung weiterhin konservativ zu behandeln (Ruhigstellung, Flek torpflaster , bei Bedarf Einnahme von NSAR) und hielt dafür, i m Allgemeinen verheile diese Verletzung problemlos in einigen Wochen

(Urk. 9/ZM8).

E. 3.3

Nachdem der Heilungsverlauf grundsätzlich als gut beschrieben wurde , es jedoch zu kein em ossären

Durchbau

kam (Urk. 9 /ZM10-12), liess Dr. B.____ am 20. Juli 2010 eine Röntgenuntersuchung durchführen, welche eine Clavic ul ap pseudoarthrose zur Darstellung brachte (Urk. 9 /ZM13-14).

E. 3.4

Daraufhin wurde a m 17. November 2010 eine Osteosynthese mit Spongiosaplas tik vom Beckenk amm rechts durchgeführt (Urk. 9 /ZM18). Dr. B.____

berichtete von einem guten postoperativen Verlauf (Berichte vom 25. November 2010 und vom 9. Januar 2011, Urk. 9/ZM19-21). Nach einer (weiteren) Verlaufskontrolle am 11. Februar 2011 notierte der Arzt, die Schultergelenksbeweglichkeit sei nahezu symmetrisch mit diskretem Endphasenschmerz bei der Abduktion. Die Physiotherapie werde zur Verbesserung der Beweglichkeit respektive zur Behebung dieser leichten Impingementproblematik noch weitergeführt (Urk. 9/ZM23). Im April 2011 berichtete er, die Beschwerdeführerin klagte einzig noch über ein leichtes Ziehen im Bereich des AC-Gelenkes bei maximaler Adduktion (Urk. 9/ZM24). Nach der Verlaufskontrolle im November 2011 hielt Dr. B. ___ fest, die Beschwerdeführerin sei im Grossen und Ganzen von Seiten ihrer rechten Schulter beschwerdefrei. Sie klagte noch über gewisse Beschwerden bei Komplexbewegungen sowie über eine Dysästhesie im Bereich der Narbe bis gegen den medialen Oberarm hinziehend. Die Metallentfernung sei nicht vor zwei Jahren durchführbar; entsprechend werde sich die Beschwerdeführerin im Herbst 2012 für diesen Eingriff melden (Urk. 9/ZM26).

E. 3.5

Aufgrund erneuter Schmerzen im Bereich der rechten Schulter konsultierte die Beschwerdeführerin Dr. B. ___

bereits wieder am 6. März 2012, wobei sie primär über einen lateralen Schulterschmerz klagte (Bericht vom 7. Juni 2012, Urk. 9/ZM27).

Bei der Untersuchung zeigte sich eine freie Schulterbeweglichkeit und fanden sich leichte Druckschmerzen zentral über der Clavicula sowie lateral am Acromion. Dr. B. ___ äusserte den Verdacht auf eine Tendinitis calcarea und hielt dafür, er könne nicht eruieren, wie stark die posttraumatische Situation hier miteinspiele, bis zum Beweis des Gegenteils müsse er aber davon ausgehen.

Er habe am 6. März 2012 eine Infiltration

durchgeführt. Verlaufskontrollen seien nur bei Bedarf vorgesehen. Im Herbst erfolge die Entfernung des Osteosynthesematerials.

E. 3.6

Am 12. November 2012 entfernte Dr. B. ___

das Osteosynthesematerial und nahm eine Defilée-Erweiterung vor (Urk. 9/ZM29). Der Arzt notierte dazu im Bericht vom 14. November 2012 (Urk. 9/ZM30), nach der Osteosynthese habe sich ein problemloser Verlauf gezeigt, einzig durch die Schrauben habe sich die Beschwerdeführerin gestört gefühlt. Seit einiger Zeit verspüre

sie nun jedoch im Bereich des Deltamuskels beim Bewegen des Armes Schmerzen. Die radiologische Untersuchung habe eine Tendinitis calcarea gezeigt, entsprechend sei mit der Beschwerdeführerin anlässlich der Metallentfernung auch eine Defilée-Erweiterung besprochen worden.

E. 3.7

Am 31. Januar 2013 wurde im Spital A. ___

sodann bei diagnostizierter Tendinitis calcarea eine Schulterarthroskopie rechts mit subacromialer Dekompression und Entfernung des Kalkdeposits durchgeführt (Urk. 9/ZM35).

E. 3.8

Dr. C.____, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, nahm am 21. März 2013 zur Kausalität Stellung (Urk. 9 /ZM39). Er hielt dafür, die Ursachen der Entstehung einer Tendinitis calcarea blieben bis heute im Unklaren. Als Ursache werde eine vermehrte mechanische Belastung der Sehnen an der Schulter mit wahrscheinlich einhergehenden Durchblutungsstörungen und Umbau von Sehnenzellen zu Verkürzungen vermutet. Möglicherweise triggere eine Anlage zu einer schlechteren Durchblutung der Sehnenansätze an der Schulter die Entwicklung dieser Kalkdepots. Eine Enge unter dem Schulterdach (sogenanntes Impingement) könne ebenfalls zur Entwicklung der Kalkablagerungen beitragen. Die Ursache der Krankheit sei nie in einem Trauma zu finden, ein solches könne lediglich die Symptomatik auslösen oder verschlimmern. Im vorliegenden Fall sei die Beschwerdeführerin im typischen Alter für eine Tendinitis calcarea. Eine vermehrte Belastung der Sehnen nach dem Unfall sei 2,5 Jahre später nicht mehr wahrscheinlich. Es sei vielmehr zu vermuten, dass diese Krankheit durch die erheblichen degenerativen Veränderungen im MRI vom 14. Januar 2013 ausgelöst worden sei. Eine Kausalität zwischen der Claviculafraktur und der Tendinitis calcarea sei lediglich möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, weshalb für die Behandlung ab Januar 2013 keine Leistungspflicht mehr bestehe.

E. 3.9

Dr. B.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 29. April 2013 dafür (Urk. 8 /Z66), mit der Osteosynthese im November 2010 habe die Fraktur wie erwartet zur Abheilung gebracht werden können; die Beschwerdeführerin habe aber in dieser Zeit trotzdem über Schmerzen bei der Abduktion im Sinne eines Impingement geklagt. In der Annahme, dass allenfalls die Schrauben diese s

Impingement und die beginnende Tendinitis calcarea ausgelöst hätten – die Platte habe bis quasi ans AC-Gelenk positioniert werden müssen – habe er am 12. November 2012 das Osteosynthesematerial entfernt. Dieser

Eingriff habe die Beschwerden nicht geändert, es sei klar eine Impingementproblematik bei zunehmender Tendinitis

calcarea

verblieben. Entsprechend sei am 31. Januar 2013 die Operation

durchgeführt worden. Es sei klar, dass ein Trauma per se wahrscheinlich nicht der auslösende Faktor für eine Tendinitis calcarea

sei. Als Ursache für eine Tendinitis calcarea

komme jedoch eine vermehrte mechanische Belastung der Sehnen in Frage. Eine solche vermehrte mechanische Belastung habe aufgrund der

während zweier

Jahre in situ liegende Rekonstruktionsplatte mit den zwei lateralen Schrauben ganz nah am AC-Gelenk sicherlich bestanden. In diesem Sinne sei davon auszugehen, dass der Unfall respektive die Osteosynthese zu einer vermehrten Beanspruchung des Subacromialraumes mit entsprechend Ausbildung einer Tendinitis calcarea

geführt habe (Urk. 8 /Z66). Die Tendinitis calcarea könne dem Unfallereignis vom 4. Juli 2009 überwiegend wahrscheinlich zugeordnet werden (Urk. 8 /Z65).

E. 3.10

Dr. D.____, ebenfalls beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt am 13. August 2013 in erneuter Beurteilung der Aktenlage dafür (Urk. 9 /ZM40), es bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Kausalität zwischen dem Unfall und der

Tendinitis calcarea. Es sei nicht komplett auszuschliessen, dass die Tendinitis – wie von Dr. B.____

festgehalten - durch die vermehrte mechanische Belastung der Sehnen aufgrund des Osteosynthesematerials entstanden sei.

Dies sei aber lediglich möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich.

Es sei unklar, was die Ursachen der Entstehung einer Tendinitis calcarea

seien; überwiegend wahrscheinlich sei die Ursache der Tendinitis calcarea entzündlicher Genese mit Ausfällung von Calcium-Oxalat-Kristallen in der Sehne. Betroffen seien vorwiegend jüngere Menschen (20-40 Jahre). Die traumatische Genese sei seltener, meistens durch direkte Kontusion der Sehne ausgelöst. Eine vermehrte Belastung der Sehnen nach dem Unfall sei 2,5 Jahre später nicht mehr wahrscheinlich. Daher seien die oben genannte Ursachen stärker zu gewichten.

E. 3.11

Dr. B.____

nahm am 28. Oktober 2013 erneut Stellung (Urk. 8 /Z94) und hielt daran fest, dass die Tendinitis calcarea klar eine Unfallfolge sei. 4. 4.1

Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass sich die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2009 bei einem Fahrradunfall eine Fraktur des Schlüsselbeines zuzog. Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch die gesetzlichen Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dieser Fraktur und den in der Folge notwendig gewordenen Behandlungen, so insbesondere auch der erfolgten Osteosynthese vom 17. November 2010. 4.2

Fraglich ist einzig, ob die erstmals im März 2012 diagnostizierte Tendinitis calcarea überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 4. Juli 2009 steht respektive ob die Tendinitis calcarea

überwiegend wahrscheinlich durch die infolge des Unfalls notwendig gewordenen Behandlungen (vgl. E. 2.2) ausgelöst worden ist.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (E. 1) ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____

einen Kausalzusammenhang verneint hat. Gemäss den ärztlichen Angaben liegen die Ursachen der Entstehung einer Tendinitis calcarea noch im Unklaren und es besteht lediglich eine Vermutung, dass vermehrte mechanische Belastungen der Sehnen als Ursache einer Tendinitis calcarea in Frage kommen könnten (E. 3.8, E. 3.10). Angesichts dessen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass

die diagnostizierte Tendinitis calcarea durch eine allfällige Überbelastung der Sehnen infolge der Osteosynthese verursacht worden ist, zumal sich in der MRI -Untersuchung vom 14. Januar 2013 auch erhebliche degenerative Veränderungen zeigten (vgl. hierzu Urk.

9/ZM34: ausgeprägte degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne) und Dr. C.____ dies als wahrscheinlichere Ursache erachtete (E. 3.8).

Wenn Dr. B.____

in seinen Stellungnahmen vom 29. April 2013 und 28. Oktober 2013 abweichend dafür hält, es sei ganz klar, dass die Tendinitis

calcarea eine Unfallfolge sei (E. 3.9, E. 3.11), kann ihm angesichts der unklaren Genese dieses Krankheitsbildes nicht gefolgt werden. Im Übrigen hatte Dr. B.____

im Juni 2012 noch selber fest gehalten, es sei unklar, inwieweit die posttraumatische Situation für die Tendinitis calcarea verantwortlich sei (E. 3.5), weshalb seine Einschätzung vom 29. April respektive 28. Oktober 2013 auch mit Blick darauf nicht zu einer von der Beschwerdegegnerin abweichenden Beurteilung zu führen vermöge. 4.3

Ist nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Tendinitis calcarea durch den Unfall respektive die nachfolgende Heilbehandlung verursacht wurde, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht per Ende 2012 eingestellt. 5.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. Januar 2014 erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 F. Brühwiler

E. 7

), brachte die Beschwerdeführerin unter Verweis auf die Berichte von Dr. B.____ vor, der Einschätzung der Beschwerdegegnerin könne nicht gefolgt werden, sondern es sei im

Gegenteil klar von einer natürlichen Kausalität zwischen den Beschwerden bzw. der Operation vom 31. Januar 2013 und dem Unfallereignis vom 4. Juli 2009 auszugehen (Urk. 1). 2.

E. 10

UVG) zugefügt werden. Danach hat die Unfallversicherung für Schäden einzustehen, die durch Krankenpflegemassnahmen (Heilbehandlung) im Anschluss an versicherte Unfälle herbeigeführt werden, ohne dass diese behandlungsbedingte Schadensverursachung den Unfallbegriff, den Tatbestand des haftpflichtrechtlichen Kunstfehlers oder der strafrechtlich relevanten Körperschädigung erfüllen müsste (BGE 118 V 286 E. 3b). 3.

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