

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00046 vom 7. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00046 du 7 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00046 del 7 agosto 2014

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 Verwertung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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 Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E.

2.2, 125 V 456 E.

5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Sind die geklagten Beschwerden unfallkausal, nicht aber objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf aus zugehen und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzu beziehen. Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, der die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, so sind die hierbei rechtsprechungs gemäss beachtlichen Kriterien zu berücksichtigen. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien anzuwenden, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (vgl. Alexandra Rumo-Jungo und André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung,

4.

Aufl., Zürich 2012, S.

59 mit Hinweisen auf die einschlägige Rechtsprechung).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S.

288 E.

3b; BGE 115 V 133 E.

E. 1.4

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. September 2010 sei für die geklagten Schulterbeschwerden rechts kein morphologisches Korrelat auszumachen. Die somatisch nicht erklärbaren Beschwerden stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum allerhöchstens als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht einzustufenden Unfall, denn von den Adäquanzkriterien gemäss Psycho-Praxis sei keines erfüllt (Urk. 2 S. 7-11).

In Bezug auf den Unfall vom 14. Mai 2012 (Sturz mit Knieverletzung) hielt die Suva gestützt auf den Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med.

Z.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 20. November 2013 fest, die nach wie vor bestehenden belastungsabhängigen Schmerzen seien nicht unfallkausal (Urk. 2 S.

6). Dies stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, sodass sich weitere Abklärungen erübrigten (Urk. 2 S. 11).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, bei beiden Ereignissen handle es sich um banale Unfälle, die rechtsprechungsgemäss nicht genetisch, in adäquat-kausaler Weise zu psychischen Störungen zu führen (Urk. 7 S.

6 f.). Ferner sei auf den Antrag auf Leistungen im Zusammenhang mit dem nicht bei der Suva versicherten Unfall vom Jahr 2007 und auf den ebenfalls sinngemäss gestellten Antrag betreffend eine Hilflösenentschädigung nicht einzutreten, da diese Ansprüche nicht zum Streitgegenstand gehörten (Urk. 7 S.

5).

2.2

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, sie leide noch an den Folgen des Unfalls vom 14. September 2010 und sei deswegen vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 3 Ziff. 9). Die Berichte der Kreisärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Chirurgie, und des operierenden Arztes Dr. med. B.____,

Facharzt für Chirurgie, entsprächen nicht der Wahrheit. Viel mehr sei

auf den Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 2. Dezember 2011, auf die gleichentags erstellten Röntgenbilder und auf die auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierenden Berichte der Uniklinik D.____ und von Dr. Z.____ abzustellen (Urk.

1 S.

3 f. Ziff.

E. 3

). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2013 stellte die Suva ihre Leistungen per 30. November 2013 ein, mit der Begründung, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und kein adäquater Kausalzusammenhang zum Unfall bestehe (Urk. 8/II/251). Die von der Versicherten gegen diese Verfügung der Suva erhobene Einsprache (Urk. 8/II/263) wurde mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 abgewiesen (Urk. 8/II/268 = Urk. 2).

E. 3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid

den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E.

2.1; 125 V 413 E.

1a).

E. 3.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid beziehungsweise in den damit bestätigten Verfügungen vom 30. Oktober 2013 und vom 27. November 2013 ging es um Leistungen (insbesondere Invalidenrente und Integritätsentschädigung) im Zusammenhang mit den Unfällen vom 14. Mai 2012 (Urk. 8/I/15) beziehungsweise vom 14. September 2010 (Urk. 8/II/251). Soweit die Beschwerdeführerin Gesundheitsbeeinträchtigungen aus dem Unfall vom 20. März 2007 geltend macht (Urk.

1 S.

3 Ziff. 9), ist darauf nicht einzutreten, da die Folgen dieses Unfalls nicht im angefochtenen Entscheid behandelt wurden und nicht zum Streitgegenstand gehören. Im Übrigen war die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfalls vom 20. März 2007 nicht bei der Suva, sondern bei der AXA Winterthur,

versichert (Urk. 8/II/9 S.

1). Gemäss Art. 100 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) ist die Suva für die Folgen dieses Unfalls nur zuständig, wenn sich der Invaliditätsgrad infolge des

neuen Unfalls geändert hat (Rumo- Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2012, S. 278), was nicht der Fall ist (vgl. nachstehende Erwägung 5). Im Betreff ihrer Beschwerde erwähnte die Beschwerdeführerin zudem eine Hilflosenentschädigung (Urk.

1 S.

1). Diese bildet ebenso wenig Teil des angefochtenen Entscheides, sondern darüber wurde mit rechtskräftiger Verfügung vom 21. November 2012 entschieden (Urk. 8/II/215). 4.

4.1

Nach dem Unfall vom 14. September 20

E. 7

mit Hinweis). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wo bei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere

Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E.

6; vgl. auch BGE 134 V 109 E.

6.1, 120 V 352 E.

5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 10

stellte Dr. Z.____ in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2010 die Diagnose einer posttraumatischen Periarthritis humero scapularis (PHS) rechts bei kompletter Läsion der Supraspinatussehne, einer partiellen Läsion der Infrapinatussehne sowie einer AC-Gelenkarthrose und eines subakromialen Impingements (Urk. 8/II/14).

4.2

Am 9. Mai 2011 führte Dr. B.____

bei der Beschwerdeführerin eine Schulterarthroskopie rechts durch, mit ventraler Refixation des Bizepssehnenankers mit einem resorbierbaren Anker, mit offener Rekonstruktion der Rotatormanchette mit Refixation der Musculus - supraspinatus-Sehne und Teilrefixation der Musculus - subscapularis-Sehne mit insgesamt zwei Schraubankern sowie mit Dekompressionsoperation bei subacromialem Impingement-Syndrom (Urk. 8/II/77 S.

1). Am 17. Juni 2011 berichtete Dr. B.____, bei der Untersuchung vom 31. Mai 2011 sei die rechte Schulter in Ruhe schmerzfrei gewesen und es habe keine Instabilität bestanden. Die Beschwerdeführerin werde physiotherapeutisch behandelt, wobei die Behandlung voraussichtlich sechs Monate dauern werde (Urk. 8/II/86 S.

4). Am 29. August 2011 gab er weiterhin Schmerzfreiheit in Ruhe und keine Instabilität an. Die Schwellung sei rückläufig, die aktive Abduktion noch eingeschränkt, der Kopfgreif unvollständig möglich und der Schürzengriff sei nun besser möglich. Weiterhin seien Physiotherapie und Muskelaufbau nötig, voraussichtlich während zwölf Wochen

(Urk. 8/II/98 S. 2). 4 .3

Am 22. Juni 2011 machte die Beschwerdeführerin Kniebeschwerden geltend (Urk. 8/II/84). Die MRI-Untersuchung des linken Knies ergab nebst einer leichten Chondropathie und einer leichten Degeneration der Menisken unauffällige Befunde (Urk. 8/II/99).

Die Kreisärztin Dr. A.____

untersuchte die Beschwerdeführerin am 23. November 2011 und erachtete die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes als nicht unfallkausal, sondern durch die genannten degenerativen Veränderungen erklärbar (Urk. 8/II/112 S.

11). Das rechte Schultergelenk betreffend hielt Dr. A.____ fest, die beklagten Beschwerden seien zum Teil unfallkausal, jedoch sei das demonstrierte Ausmass nicht nachvollziehbar. Bezüglich der dargebotenen Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sei aus medizinischer Sicht noch kein Endzustand erreicht. Der medizinische Fallabschluss sei frühestens im Mai 2012, ein Jahr postoperativ, zu empfehlen (Urk. 8/II/112 S.

11). 4. 4

Dr. C.____

gab in seinem Bericht vom 2. Dezember 2011 an, es bestehe noch eine massive Funktionsstörung der rechten Schulter. Er äusserte den dringenden Verdacht auf eine erneute Zerstörung der Rotatorenmanschette bei insuffizientem Knochenanker. Bei diesem Befund sei die Beschwerdeführerin selbstverständlich nicht arbeitsfähig. Eine Re-Operation sei indiziert (Urk. 8/II/122). Nach weiteren Abklärungen diesbezüglich (Urk. 8/II/139, 153 und 154) wurde eine Kostengutsprache für eine Re-Operation (Schulter-Arthroskopie, subacromiales Débridement, Schraubenentfernung) bei Frozen Shoulder und Hervorstehendes Ankers erteilt (Urk. 8/II/173), welche am 1. Juni 2012 in der Uniklinik D.____ durchgeführt wurde (Urk. 8/II/178). 4 .5

Ein halbes Jahr nach der Operation diagnostizierten die Ärzte der Uniklinik D.____ in ihrem Bericht vom 8. Januar 2013 eine adhäsive Capsulitis rechts (Urk. 8/II/222 S.

1). Am 31. Januar 2013 berichtete die Physiotherapeutin E.____, die Beweglichkeit der rechten Schulter habe sich im Vergleich zum Zustand vor der zweiten Operation verbessert, sie sei aber noch stark eingeschränkt (Urk. 8/II/227 S.

2). Am 30. April 2013 berichteten die Ärzte der Uniklinik D.____ ebenfalls über eine verbesserte Beweglichkeit und eine noch mässig ausgeprägte Schmerzproblematik (Urk. 8/II/232 S. 2). Am 26. August 2013 gaben sie dann an, für die angegebenen Beschwerden sei kein morphologisches Korrelat mehr auszumachen, weshalb sie operativ nicht behoben werden könnten und die Behandlung abzuschliessen sei (Urk. 8/II/245 S. 2).

4 .6

Mit Schadenmeldung vom 11. Juli 2012 wurde der Suva mitgeteilt, die Beschwerdeführerin sei am 14. Mai 2012 gestolpert und habe sich dabei am linken Knie verletzt (Urk. 8/I/2 S.

4). Dem Bericht des gleichentags behandelnden Stadtspitals Y.____ ist zu entnehmen, dass das linke Knie der Beschwerdeführerin in eine Schnittwunde aufwies, jedoch keine frischen ossären Läsionen und kein Ergusszeichen (Urk. 8/I/1 S.

2). Die MRI-Untersuchung des linken Knies vom 27. Juni 2012 zeigte eine leichtgradig myxoide Meniscusdegeneration ohne Nachweis für einen Riss und im Übrigen ein normales Bild des linken Kniegelenks. Neben befundlich erkannten die Ärzte eine kleinvolumige Kompakta-Insel im lateralen Femurkondylus (Urk. 8/I/10 S. 4). 4.7

In ihrem Bericht vom 20. November 2013 gab Dr. Z.____

an, die Behandlung des linken Knies sei abgeschlossen. Es bestünden zwar noch belastungsabhängige Schmerzen, doch stünden diese nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall. Wegen des linken Knies sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden und man habe auch nicht mit einer bleibenden Beeinträchtigung zu rechnen (Urk. 8/I/14).

5.

5.1

Nach dem Unfall vom 14. September 2010 waren zwei Operationen der rechten Schulter erforderlich (vgl. vorstehende E. 4.2 und 4.4). Gemäss dem Bericht der Ärzte der Uniklinik D.____ vom 26. August 2013

war zum Zeitpunkt der Be richterstattung

kein morphologisches Korrelat mehr zu finden für die angegebene n Beschwerden (Urk. 8/II/245 S.

2). Bei dieser Beurteilung berücksichtigen die Ärzte auch das Arthro-MRT vom 8. Juli 2013, welches einen kleinen bursaartigen Defekt im Bereich der Infraspinatussehne zeigte (Urk. 8/II/235 = Urk. 3; Urk. 8/II/245 S.

2).

Des Weiteren sahen die Ärzte der Uniklinik D.____

bei nahe zu vollständig intakter Rotatorenmanschette keine Möglichkeit mehr, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch ärztliche Behandlung noch wesentlich zu verbessern, sondern empfahlen den Fallabschluss (Urk. 8/II/245 S. 2).

Auf den Bericht von Dr. C.____ vom 2. Dezember 2011 kann demgegenüber bezüglich der gesundheitlichen Situation zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. November 2013 nicht abgestellt werden, da zwischenzeitlich die zweite Operation erfolgte, welche gemäss den Angaben der Ärzte der Uniklinik D.____ sowie der behandelnden Physiotherapeutin zu einer Verbesserung geführt hatte (vgl. vorstehende E. 4.5).

Dass sie infolge des Unfalls vom 14. September 2010 auch an Kniebeschwerden lide, machte die Beschwerdeführerin erst am 22. Juni 2011 geltend (Urk. 8/II/84). Bereits der Umstand, dass sie die Kniebeschwerden erst mehr als neun Monate nach dem Unfall meldete, erweckt Zweifel an der überwiegenden Wahrscheinlichkeit der natürlichen Kausalität zwischen dem genannten Unfall und den Kniebeschwerden. Die blosser Möglichkeit, dass die neu geklagten Kniebeschwerden auf den Unfall zurückzuführen sind, reicht nicht aus (vgl. vorstehende E.

1.2).

Dennoch erfolgte am 23. November 2011 eine Untersuchung durch

die Kreisärztin Dr. A.____. Dr. A.____ gelangte

gestützt auf die vorhandenen Akten, wozu insbesondere auch das MRI des linken Knies vom 23. Juni 2011 gehörte (Urk. 8/II/112 S.

5), gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und die erhobenen Befunde zum Schluss, die geklagten Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes seien nicht unfallkausal, sondern durch die vorhandenen degenerativen Veränderungen erklärbar (Urk. 8/II/112 S. 11).

Dieser Beurteilung stehen keine anderen ärztlichen Einschätzungen entgegen. Hinzu kommt, dass die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ abstellen, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E.

2a, 115 V 133 E.

8c mit Hinweis).

Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass die Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2010 selber noch angegeben hatte, dem linken Knie sei beim Unfall vom 14. September 2010 nichts Zusätzliches geschehen. Schmerzen am linken Knie habe sie noch wegen der Unfälle, welche sich in den Jahren 2003 und 2007

ereignet hätten (Urk. 8/II/9 S.

1). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorhandenen Beschwerden am linken Knie nicht

auch nicht im Sinne einer Teilersache mit der erforderlichen überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 14. September 2010 zurückzuführen sind. 5.2

Da die Beschwerden an der rechten Schulter nicht objektivierbar sind, ist ihre Adäquanz nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung

gesondert zu prüfen (vgl. vorstehende E. 1.3).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

Der Unfall vom 14. September 2010 ereignete sich so, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Wohnung über eine Schwelle stolperte (Urk. 8/II/1 S.

2), sich mit der rechten Hand an der Ecke der Küchenkombinationsabdeckung festhielt und mit dem linken Knie am Boden aufkam, wobei der rechte Arm nach hinten gerissen und die Schulter verdreht wurde (Urk. 8/II/9 S.

2). Dabei handelt es sich um einen gewöhnlichen Sturz und damit um einen leichten Unfall. Selbst Stürze auf Treppen wurden noch als einfache Unfälle qualifiziert (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_672/2009 vom 28. September 2009).

Der Unfall war daher von seinem äusserlichen Geschehensablauf her nicht geeignet, nicht objektivierbare Beschwerden in der geklagten Art zu verursachen. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht weitere Leistungen nach dem Abklingen der objektiven Unfallfolgen verneint. Diesbezüglich erweist sich die Beschwerde als unbegründet. 5.3

Bezüglich des Unfalls vom 14. Mai 2012 stellte die Suva auf den Bericht von Dr. Z.____ vom 20. November 2013 ab, worin die natürliche Kausalität zwischen den noch bestehenden belastungsabhängigen Schmerzen des linken Knies und dem Unfall vom 14. Mai 2012 verneint wurde (vgl. vorstehende E).

3.7). Diese Beurteilung ist plausibel, nachdem bereits unmittelbar nach dem Unfall keine frischen ossären Läsionen vorhanden waren und die am 27. Juni 2012 durchgeführte MRI-Untersuchung eine leichtgradig myxoide Meniskusdegeneration ohne

Nachweis für einen Riss und im Übrigen ein normales Bild des linken Kniegelenks zeigte (vgl. vorstehende E).

4.6). Die leichte Degeneration der Menisken war bereits anlässlich der MRI-Untersuchung vom 23. Juni 2011, also vor dem fraglichen Unfallereignis, ersichtlich (Urk. 8/II/99). Arztberichte, welche das Vorhandensein von durch den Unfall vom 14. Mai 2012 verursachten Beschwerden bestätigen würden, sind demgegenüber keine vorhanden, sodass die Aktenlage frei von Widersprüchen ist.

Die letzte Behandlung in Bezug auf das linke Knie fand gemäss den Angaben von Dr. Z.____ bereits am 19. November 2012 statt (Urk. 8/I/14). Dass die Suva ihre Leistungen für den besagten Unfall mit Verfügung vom 27. November 2013 per 20. November 2012 einstellte (vgl. Urk. 8/I/15), ist demnach nicht zu beanstanden.

5.4

Da die medizinische Aktenlage ein zuverlässiges Bild über die Folgen der beiden Unfälle vermittelt, besteht für die beantragte Anordnung eines Gerichtsgutachtens oder weiterer Abklärungen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 1 S.

2) kein Anlass. Des Weiteren hat eine allfällige Arbeitsunfähigkeit keinen Einfluss auf dieses Urteil, da die Suva nur Leistungen erbringt, wenn die zur Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsbeeinträchtigungen einen natürlichen und einen adäquaten Kausalzusammenhang mit den zum Streitgegenstand gehörenden Unfällen aufweisen würden, was in den vorstehenden Erwägungen 5.2 und 5.3 verneint wurde.

5.5

Des Weiteren brachte die Beschwerdeführerin vor, durch das Abstellen einzig auf versicherungsinterne Arztberichte sei der Grundsatz auf ein faires Verfahren nach Art. 6 EMRK und Art. 29 Abs. 1 BV verletzt (Urk. 1 S.

5).

Besondere Umstände,

welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen würden,

sind vorliegend nicht ersichtlich. Im Übrigen wurde einzig bezüglich des Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden am linken Knie und dem Unfall vom 14. September 2010 auf den kreisärztlichen Bericht abgestellt. Es sind keinerlei Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass der kreisärztliche Bericht unzutreffend sein könnte (vgl. vorstehende E.

5.1). Auch geht der Einwand fehl, es könne nicht auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt werden, weil sich der Gesundheitszustand anschliessend verändert habe (vgl. Urk. 1 S.

5). Denn eine nachträgliche Veränderung des Gesundheitszustands ändert nichts an der Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und dem in der Vergangenheit liegenden Unfall. Daran hätten auch

durch die Beschwerdeführerin gestellte Ergänzungsfragen (vgl. ihren Einwand in Urk.

1 S.

5) nichts geändert. Infolgedessen ist die Beschwerde auch unter diesem Gesichtspunkt unbegründet und daher ist die Beschwerde nach dem Gesagten vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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

E. 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
Spitzwidmer

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