

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00068

vom 21. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00068 du 21 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00068 del 21 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) voraus. Ausserdem muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

E. 1.2

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. A. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, am 26. April 2010 klagte der Versicherte gemäss dem Bericht gleichen Datums über Beschwerden im Nacken mit Ausstrahlung in die Hände, im Rücken und im linken Knie und nunmehr auch über Schmerzen in der linken Schulter und an der Aussenseite des Ellbogens seit zwei Monaten (Urk. 9/39/2), welche Dr.

A. ____ als nicht unfallkausal beurteilte (Urk. 9/39/

E. 1.2.1

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Dabei genügt es, 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 entfiel. 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).

Eine allfällige hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs bestehende Beweislosigkeit wirkt sich zum Nachteil des Versicherten aus, da dieser aus dem unbewiesenen

gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b ; Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2007

vom 17. März 2008 E. 1).

E. 1.2.2

Die Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb., Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). 1. 3

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 40 2 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). 2 . 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. F.____, welche im Einklang mit den kreisärztlichen Einschätzungen von Dr. A.____ und Dr. D.____ stünden, sei davon auszugehen, dass die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers keine Unfallfolgen darstellen würden, zumal weder im Bericht des Spitals Z.____ vom 24. November 2009 noch im Arztzeugnis von Dr. B.____

vom 24. Januar 2010 eine Beteiligung der Schultern erwähnt sei. Daran vermöge das Parteigutachten von Dr. E.____ vom 11. September 2013 nichts zu ändern, da dieser eine rein zeitliche Kausalattribution vorgenommen habe, die für nichts beweisbildend sei. Ein natürlicher Kausalzusammenhang habe sich nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen lassen.

Die blossen Möglichkeit eines Zusammenhanges genüge nicht (Urk. 2 S. 4 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er sei beim Unfall vom 24. November 2009 mit der relativ hohen Geschwindigkeit von zirka 40 km/h gefahren und habe nicht mehr bremsen können, als die Lenkerin des entgegenkommenden Wagens plötzlich nach links auf die andere Strassenseite ausschwenkt sei, so dass er auf die Seite des Personenwagens geprallt sei. Er sei über das Auto hinaus auf die Strasse geschleudert worden, wo er mit den Händen voraus aufgeprallt sei und sich multiple Verletzungen zugezogen habe. Die Sehnenruptur sei beim heftigen Aufprall am Boden geschehen, als er versucht habe, den Sturz mit den beiden Händen aufzuhalten. Hierauf würden seine Handverstauchung und die intermittierenden Parästhesien in beiden Armen hindeuten. Entgegen der Annahme von Dr. F.____ sei somit kein direktes,

sondern ein indirektes Anpralltrauma erfolgt. Ein solcher Aufprallmechanismus sei, wie Dr. F.____ selber darstelle, kausal für die Ruptur der beiden Rotatorenmanschetten. In den ersten Feststellungen der Sehnenrupturen sei die Rede von alten Rupturen gewesen; sie

könnten somit sehr wohl 18 Monate alt gewesen sein. In den Akten finde sich kein Hinweis auf degenerative Erscheinungen im Schulterbereich. Der Befund und die noch bestehenden erheblichen Beschwerden würden im Gutachten von Dr. E.____ sehr übersichtlich dargestellt. Entgegen der Ansicht der Kreisärztin habe Dr. E.____ den Befund beurteilt und festgestellt, dass beide Gelenke beim Sturz direkt betroffen gewesen seien. Seine Schulterbeschwerden seien spätestens nach dem Untersuchung durch Dr. A.____ zirka 5 Monate nach dem Unfall dokumentiert worden, als die Unfallfolgen noch nicht ausgeheilt gewesen seien und er immer noch starke Medikamente einnehmen müsse. Seine Wahrnehmung der Schulterbeschwerden habe eingesetzt, nach dem die übrigen Beschwerden nachgelassen hätten. Aufgrund der vielen Verletzungen am ganzen Körper seien die Schmerzen anfangs nicht leicht lokalisierbar gewesen. Alle Ärzte hätten in erster Linie nach Schädigungen im Wirbelsäulenbereich gesucht. Es habe sich niemand die Mühe genommen, die Schulterschmerzen abzuklären, obschon sie in der Folge überall in den Akten auftaucht seien, bis der Hausarzt Dr. B.____ im Frühling 2011 eine Abklärung veranlasst habe, die eine beidseitige Sehnenruptur bestätigt habe. Auch sei er erst nach zwei Jahren nach dem Unfallverlauf befragt worden. Dr.

A.____ hätte auch die Schulter untersuchen und mindestens ein bildgebendes Dokument erstellen müssen, und die Suva hätte die Frage der Kausalität bereits im Frühjahr 2010 abklären müssen. Es könne nicht angehen, dass ihm dies an gelastet werde und er für die Unterlassung der Beschwerde gegen einen hohen Preis bezahlen müsse. Zudem sei die Stellungnahme von Dr. D.____ nicht sehr ausführlich und nicht überzeugend ausgefallen, zumal es den von diesem erwähnten orthopädischen Bericht vom 15. Juni 2012 nicht gebe. Dr. F.____ sei unzutreffend von einem direkten Anpralltrauma ausgegangen. Im Übrigen habe er vor dem Unfall nie Schulterbeschwerden gehabt und die Unfallkausalität sei durch das Gutachten von Dr. E.____ bestätigt worden

(Urk. 1 S. 2 ff., Urk.

E. 1.3

In der Stellungnahme vom 17. September 2012 bestätigte

der Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, dass die Schulterbeschwerden des Versicherten keine Unfallfolgen, sondern degenerative Veränderungen darstellen würden (Urk. 9/101). Mit Schreiben vom 3. Oktober 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass man gels eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den Nacken- und Kopfbeschwerden, an den beiden Händen und den beidseitigen Schulterbeschwerden einerseits und dem Unfall vom 24. November 2009 andererseits keine Leistungspflicht bestehe (Urk.

E. 1.4

Am 11.

September 2013 erstellte

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, im Auftrag des Versicherten ein Gutachten zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges

der Schulterbeschwerden zum Unfallereignis vom 24.

November 2009 und kam zum Schluss, dieser sei zu bejahen (Urk.

9/116 /15 18). Im Bericht vom 1. November 2013

nahm die Kreisärztin Dr.

med. F.____, Fachärztin für Chirurgie, zu dieser Frage Stellung und verneinte die Unfallkausalität (Urk. 9/124).

Gestützt hierauf verneinte die Suva mit Verfügung vom 26. November 2013 eine Leistungspflicht in Bezug auf die beidseitigen Schulterbeschwerden (Urk. 9/128). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 19. Dezember 2013 Einsprache (Urk. 9/129), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2014 abwies (Urk. 9/132). 2.

Mit Eingabe vom 17. März 2014 (Urk. 1) erhob der Versicherte gegen den Einspracheentscheid vom 12. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Akten seien an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die eingestellten Taggeldleistungen wieder aufnehmen und nach den sich aufdrängenden Abklärungen einen Rentenentscheid fälle sowie eine Integritätsentschädigung ausrichte (Urk. 1 S. 2).

In prozessualer Hinsicht stellte er zudem den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die Kosten für das orthopädische Gutachten von Dr. E.____ im Betrag von Fr. 3'000.-- zu vergüten (Urk. 1 S. 7). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 S. 2). Im zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Replik vom 18. Juni 2014, Urk. 12 S. 2 und S. 4 f.; Duplik vom 22. August 2014, Urk.

16 S. 2).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

). Am 7. April 2011 wurde eine Sonographie der Schultern durchgeführt, welche beidseits eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne und eine Ruptur der langen Bicepssehne, rechtsbetont, zeigte (Urk. 9/78).

Mit Schreiben vom 28. Februar 2012 überwies der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diesen an die C.____ zur Behandlung der andauernden beidseitigen Schulterbeschwerden (Urk. 9/74), wo er am 30. April 2012 in der Schulter-/ Ellbogenprechstunde untersucht (Bericht vom 10. Mai 2012, Urk. 9/83) und eine

Arthro-Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt wurde

(Bericht vom 19. Juni 2012, Urk. 9/85-86).

E. 9

/104). Am 22. Februar 2013 wurde der Versicherte

an der linken Schulter in der C.____

mittels Arthroskopie operiert (Urk. 9/111-112).

E. 12

S. 2 f.) . Zwar wurde n im Bericht des Spitals Z.____

vom 24. November 2009 Kontusionen an beiden Hän den diagnostiziert. Den Befunden ist jedoch zu entnehmen, dass lediglich an der linken Hand ein Hämatom und eine Schwellung, und zwar über den Hand wurzelknochen mit Druckdolenz festgestellt wurden. An der rechten Hand be fan den sich weder ein Hämatom noch eine Schwellung, sondern lediglich eine starke Druckdolenz über dem Metacarpal V-Köpfchen, mithin über dem Mittel handknochen

oben beim kleinen Finger rechts (Urk. 9/21/1), was ein Abwehren oder einen Aufprall mit der rechten Hand voraus nicht nahe legt. Der Schwerpunkt des Aufpralls lag angesichts der aufgeführten Befunde am Kopf rechts seitig. Ein detailliertere r Vorgang beim Sturz und insbesondere beim Auf prall lässt sich aufgrund der gegebenen aktenkundigen Um stände nicht genauer rekapitulieren. 3.4.3

Die von der Kreisärztin Dr . F.____ im Bericht vom 1. November 2013 beschriebenen Unfallmechanismen, welche gemäss der Literatur als geeignet angesehen und akzeptiert würden, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen, beschränken sich zudem auf solche mit einer dehnenden Kraft einwirkung auf die Schulterbänder

1. durch eine passive forcierte Aussen-/Innenrotation bei an liegen dem oder abgespreiztem Arm, zum Beispiel bei einem Sturz nach vorne mit

dem Versuch , den Fall durch Festhalten abzufangen, 2. durch eine passive Traktion (Ziehen) nach kaudal/ventral oder medial, zum Beispiel ungeplantes Auffangen eines schwer fallenden oder stürzenden Gegen standes oder Einzug eines Armes in eine laufende Maschine, 3. durch eine starke Zugbelastung bei Ab duktion des Armes, zum Beispiel durch das Hineinfallen einer Last in die aus ge breiteten Arme oder 4. durch eine Schulterluxation

Dr. F.____ kam zum Schluss, es sei ein Sturz vom Roller auf die rechte Seite und damit ein direktes Schulteranpralltrauma dokumentiert . Eine plötzliche, von aussen auf das Sehnen gewebe ein wirkende, dehnende Kraft sei damit nicht gegeben, so dass der Unfallmechanismus nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu ver ursachen (Urk. 9/124/5 f.).

Auch wenn eine Verletzung durch ein Schulteranpralltrauma rechts, namentlich durch ein Hämatom oder initiale Schmerzangaben, nicht ausgewiesen ist, ist m it Dr. F.____

dennoch festzuhalten, dass beim Unfall vom 2 4. November 2009 eine stark

dehnende Krafteinwirkung entsprechend den genannten Unfallme chanismen 1.- 4. auf die Schulterbänder weder aufgrund des Unfallherganges noch aufgrund der Ver letzungen überwiegend wahrscheinlich belegt ist .

Die Mög lichkeit, dass sich hier ein solcher Unfallmechanismus ereignete, genügt nicht. E ntgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) läge im Übrigen selbst dann der 1. Unfallmechanismus mit (Über-)Deh nung der Sehnen aufgrund einer passiv en forcierten Innen- oder Aussen rotation

der Arme

(Polizeigriff) nicht vor, wenn man von einem Sturz auf beide Hände ausginge, da hierbei insbesondere keine passive Rotation stattfinden würde. Stauchungen oder Quetschungen der Sehne im Schulterdach, welche durch einen Sturz auf den nach vorne ausgestreckten Arm verursacht werden, werden nicht als geeigneter Unfallmechanismus für eine Rotatorenmanschettenruptur angesehen (vgl. Mehrhoff / Ekkernkamp / Wich, Unfallbegutachtungen, 13. Auflage, 2012, S. 279 f.). 3.5

3.5.1

Nach dem Gesagten ist der Beweis, dass die beidseitigen Schulterschädigungen überwiegend wahrscheinlich durch das Unfallereignis vom 24. November 2009 verursacht wurden, nicht erbracht.

An diesem Ergebnis vermögen sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern.

Von weiteren

Beweismassnahmen sind keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2). Der Beschwerdeführer hat entsprechend der Beweislastverteilung

bei der beurteilten Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, somit die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. 3.5.2

Mit der Beschwerdegegnerin ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den beidseitigen Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis vom 24. November 2009 daher zu verneinen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 4.

Das Verfahren ist kostenlos.

Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung die notwendigen Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Partei expertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2009

vom 22. März 2010 E. 8.2). Dem Antrag des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die Kosten für das orthopädische Gutachten von Dr. E. ___ im Betrag von Fr. 3'000.-- zu vergüten (Urk. 1 S. 7, Urk. 12 S. 4 f., Urk.

E. 13

), ist ausgangsgemäss nicht zu entsprechen. Wie sich aus den Erwägungen ergibt, hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zur Frage der Unfallkausalität

der Schulterbeschwerden rechtsgenügend abgeklärt. Es kann insbesondere nicht gesagt werden, das Privatgutachten sei für die abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruches erforderlich gewesen und die Beschwerdegegnerin habe zufolge mangelfahter Sachverhaltsabklärung unnötig Kosten verursacht. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Entschädigung für die Kosten des Gutachtens von Dr. E.____ vom 1. September 2013 zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marco Mona - Rechtsanwalt Christian Leupi - Bundesamt für Gesundheit 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 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 Beweismitel 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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