

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00278

vom 18. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00278

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00278 du 18 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00278 del 18 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

0. November 2009 beim Sturz aus zirka 1 Meter Höhe auf die linke Körperseite eine Schulterkontusion und eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) zuzog (Urk. 9/1 Ziff. 1-, Urk. 9/144 S. 1 Mitte lit . A).

Am 9. September 2011 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. November 2011 auf (Urk. 9/149/2); am 1. März 2012 trat die Versicherte eine neue Stelle im Umfang von 60 % als Ausbilderin / Instruktorin an (Urk. 9/191) .

Mit Verfügung vom 16. Juli 2013 stellte die SUVA die bis dahin gewährten Leistungen per 1. März 2012 ein und verneinte einen Anspruch auf Integritätsentschädigung für Beschwerden an der linken Schulter (Urk. 9/228).

Die dagegen von der Versicherten am 13. September 2013 erhobene Einsprache (Urk. 9/231) wies sie mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2014 (Urk. 9/240 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Gemäss Rechtsprechung entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfall ereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E.

6.1, 8C_209/2014 vom 3. September 2014 E.

5.2, 8C_677/2007 vom 4. Juli 2008 = SVR 2009 UV Nr. 1 E. 2.3).

E. 1.3

In der Rechtsprechung werden als Beispiele für ein Unfallereignis von besonderer Schwere etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus 10 m Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit genannt (Urteile U 408/04 vom 9. Mai 2005 E.

3.1, U 24/00 vom 26. Juli 2000 E. 3c). Es sind massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (Urteil U 2/99 vom 27. Dezember 1999 E. 5).

E. 1.4

Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboschialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E.

6.1, 8C_326/2013 vom 4. Juni 2014 E.

2.3, 8C_677/2007 vom 4. Juli 2008 = SVR 2009 UV Nr. 1 E. 2.3.1 f.).

E. 1.5

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E.

5.1; 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Soweit sich ein Entscheid auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungs-externe medizinische Begutachtung nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4.6).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 25. November 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufgehoben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (S. 2 Ziff. 1). Ferner sei das Honorar des von ihr konsultierten Arztes der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen beziehungsweise bei der Bemessung der Parteientschädigung zu berücksichtigen (S. 2 Ziff. 2).

Die SUVA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2015 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 9. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (März 2012) hätten bezüglich des Rückens keine Unfallfolgen mehr vorgelegen beziehungsweise sei der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht gewesen, weshalb bezüglich des Rückens kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen mehr bestehe (S. 5 Ziff. 1.c).

Bezüglich der Schulter könne nicht von einem erheblichen (mindestens 5 % betragenden) unfallbedingtem Integritätsschaden ausgegangen werden, sodass kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe (S. 7 Ziff. 2b).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin verwies demgegenüber auf die Beurteilungen des von ihr beauftragten Arztes; es sei damit erstellt, dass die Auffassung der Beschwerdegegnerin unzutreffend sei (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob bezüglich des Rückens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch Unfallfolgen vorlagen, und wie es sich mit einer allfälligen Integritätseinbusse an der linken Schulter verhält.

E. 3

Es wurde zum Unfallhergang ausgeführt, die Patientin habe einen Sturz aus zirka 1 Meter Höhe auf die linke Körperseite erlitten, worauf sie starke Schmerzen in der linken Schulter und im Rücken verspürt habe. Einen Tag danach sei es zur Exazerbation der Lumbalgie mit ischialgiformen Ausstrahlungen in das linke Bein sowie zur Entwicklung einer Schwäche im linken Fuss gekommen. Radiologisch habe sich eine grosse, frei perforierte Diskushernie L5/S1 gefunden, welche die klinische Symptomatik gut erklärt habe. Die entsprechende Operation - am 14. November 2009 (Urk. 9/12) - sei komplikationslos verlaufen, die Schmerzsymptomatik habe sich relativ rasch zurückgebildet und die motorischen Ausfälle des linken Beines hätten sich bereits leicht gebessert.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin schilderte am 12. Februar 2010 den Unfallhergang vom 10. November 2009 gegenüber der Beschwerdegegnerin wie folgt (Urk. 9/36 S. 1) : Als ich (...) mit meiner Tour fertig war, habe ich an der Rampe in der Verteilerzentrale (...) das Leergut aus dem Lkw entladen. Dann wollte ich das Rampenblech (...) in kniender Position aufklappen, damit ich nachher mit dem Lkw von der Rampe wegfahren konnte.

Bei dieser Aktion habe ich den Halt beziehungsweise das Gleichgewicht verloren, machte einen Fehltritt oder bin mit dem einen Bein ausgerutscht (bin mir nicht mehr ganz sicher) und drohte die Rampe hinunterzustürzen. Instinktiv habe ich mich an einer Verstrebung bei der Verladerampe festgehalten und versuchte mit dem linken Arm, mein ganzes Körpergewicht aufzufangen. Durch diese Zugbewegung gab es mir einen heftigen Schmerz in die linke Schulter (Anriss der Muskulatur) und zusätzlich habe [beim] ich

mein rechtes Bein an der Rampenkonstruktion heftig angesessen. Nach dem (fast) Sturz konnte ich meinen Arm nicht mehr bewegen, sehr heftige Schmerzen und völlig blockiert.

E. 3.2

Im Bericht über die Hospitalisation im Zusammenhang mit der am 14. November 2009 erfolgten Operation (Urk. 9/11 S. 1) und im Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 19. Januar 2010 (Urk. 9/18 S.

E. 3.3

Laut Operationsbericht vom 9. Juni 2010 (Urk. 9/54) fand am 3. Juni 2010 eine Schulteroperation statt.

E. 3.4

Vom 29. Juni bis 10. August 2011 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der B.____, worüber am 11. August 2011 berichtet wurde (Urk. 9/144). Darin wurde (nebst einer Migräne ohne Aura seit dem 20. Lebensjahr) folgende Diagnose genannt (S. 1 lit. A): Unfall vom 10. November 2009: Sturz aus zirka 1 Meter Höhe mit - Schulterkontusion links - Februar 2010 MRI Schulter links: subtotale Ruptur der Supraspinatussehne ohne degenerative Veränderungen und ohne fettige Infiltration der Muskulatur - 3. Juni 2010: Schulter-Arthroskopie: Bizepssehnenendose sowie Supraspinatussehnen-Reinsertion und Kapsulotomie links bei Frozen

Shoulder, Supraspinatus-Sehnenruptur, ausgedehnter SLAP-Läsion Grad III links - 6. April 2011 neurologische Untersuchung: keine Hinweis auf neurologische Ursache des Kraftdefizits, keine Suprascapularis-Neuropathie - LWS-Kontusion - biradikuläres

Reiz- und sensomotorisches Ausfallssyndrom L5/S1 - 14. November 2009 MRI LWS: grosse, freie perforierte Diskushernie L5/S1 links - 14. November 2009 mikrotechnische Fenestration und Rezessotomie L5/S1 links, Freilegung der Doppelwurzel L5/S1, Entfernung der Diskushernie - 22. Juli 2011 Neurokonsil

Dr. C.____ / B.____ : residuelles sensomotorisches radikuläres Syndrom L5/S1 links

Die bisherige Tätigkeit als LKW-Chauffeuse wurde wegen zu hoher Anforderungen (am bisherigen Arbeitsplatz) - Ladetätigkeit mit Hantieren von Lasten bis schwer und Arbeiten über Brusthöhe - als nicht zumutbar beurteilt (S. 2 oben).

Als ganztags zumutbar wurde leichte bis mittelschwere Arbeit beurteilt, dies mit folgenden Einschränkungen (S. 2 Mitte): - Schulter links: ohne Tätigkeit über Brusthöhe, ohne wiederholten Krafteinsatz des linken Arms - LWS: ohne Tätigkeit in längerdauernder vorgeneigter Rumpfposition oder Rotation, ausnahmsweise Hantieren von Lasten bis 25 kg

E. 3.5

Am 21. Oktober 2011 berichtete Kreisarzt PD Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 9/156) und

fürhte unter anderem aus, vor einer abschliessenden Beurteilung sei die Datenlage zu vervollständigen und bis dahin am aktuellen Prozedere festzuhalten (S. 9 Mitte).

E. 3.6

Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Neurochirurgie, berichtete am 29. Mai 2012 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 9/201). In ihrer Beurteilung nannte sie folgende Diagnosen (S. 9 Ziff. 5): - Restbeschwerden linke Schulter mit / bei - Status nach Unfall am 10. November 2009 mit Zugbelastung des linken Armes - kernspintomographischer Nachweis einer subtotalen Supraspinatus sehneneruptur Februar 2010 - Status nach Schulterarthroskopie links mit Bizepssehnenentodese, Supraspinatussehnen-Reinsertion und Kapsulotomie links bei Frozen

Shoulder, Supraspinatussehneruptur, ausgedehnter SLAP-Läsion III-IV links am 9. Juni 2010 - Status nach Schulterkontusion links im April 2012 - residuelles sensomotorisches S1-Wurzelsyndrom links mit / bei - Status nach mikrotechnischer Diskushernienoperation L5/S1 links am 14. November 2009

Sie führte unter anderem aus, sie habe die Beschwerdeführerin gebeten, den Unfall noch einmal zu schildern (S. 6 unten). Beim Anheben der Verloaderampe müsse sie ausgerutscht sein, „der linke Fuss ging ins Leere, das rechte Bein blieb auf der Rampe liegen. Um den Sturz abzufangen, hielt sie sich mit der linken Hand an einer Verstrebung der Seitenwand fest. Somit hing sie zeitweise am linken Arm, das rechte Bein war seitlich ausgestreckt auf der Rampe verblieben. Während dem Hinunterstürzen beziehungsweise vor dem Abfangen mit dem linken Arm sei sie an der seitlichen Wand mit Schulter und Rücken angeschlagen. Sofort nach dem Unfall habe sie starke Schmerzen in der linken Schulter gehabt und habe den linken Arm nicht richtig bewegen können. Der gesamte Rücken habe ihr ebenfalls wehgetan mit Betonung des unteren Teils. Eine Ausstrahlung in die Beine bestand damals noch nicht.“ (S. 6 f.).

Sie führte weiter aus, die Läsion an der linken Schulter und damit die Arthroskopie seien als unfallkausal anzusehen. In der aktuellen klinischen Untersuchung finde sich ein leicht positiver Jobe-Test sowie eine abgeschwächte Aussenrotation links; die globale Beweglichkeit der linken Schulter sei bei Status nach Supraspinatussehnenläsion relativ gut. Durch das neuerliche Trauma von Anfang April 2012 bestünden vermehrte Schulterschmerzen links ohne klinischen Hinweis für einen neuen pathologischen Befund; es sei aktuell von einer Schulterprellung links auszugehen, die nach 8 Wochen abgeklungen sein sollte (S. 9 unten).

Die linke Schulter betreffend sei die Erheblichkeitsgrenze einer Integritätsentschädigung nicht erreicht (S. 10 oben).

Der Unfallmechanismus habe sich im Wesentlichen als Zugbelastung ausgewirkt, es habe weder eine Stauchung der LWS noch eine Überstreckung beziehungsweise Überbeugung stattgefunden. Durch das Anschlagen des Oberkörpers / Rücken an der Seitenwand könne eine Kontusion postuliert werden; eine leichte Torsionsbewegung könne ebenfalls nicht ausgeschlossen werden. Die dabei einwirkenden Kräfte seien jedoch nicht ausreichend, um einen Bandscheibenvorfall zu verursachen (S. 10 Mitte).

Durch das Unfallereignis vom 10. November 2009 sei der Bandscheibenvorfall ausgelöst worden; der Unfall bedinge den Bandscheibenvorfall jedoch nicht wesentlich. Es sei durch den Unfall zu einer vorübergehenden, nicht richtungsgebundenen Verschlimmerung des

Bandscheibenleidens im Segment L5/S1 gekommen. Insgesamt sei davon auszugehen, dass nach erfolgter

komplikationsloser Bandscheibenoperation der Status quo sine zum jetzigen Zeitpunkt angenommen werden könne (S. 11 Mitte).

E. 3.7

Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, erstattete am

8. Januar 2013 ein Aktengutachten im Auftrag der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin (Urk. 9/215 = Urk. 3/5).

Er führte unter anderem aus, die Beurteilung der Kreisärztin in Bezug auf einen Integritätsschaden an der Schulter erscheine ihm unzutreffend (S. 9 unten). So würden doch für die Tätigkeiten erhebliche Einschränkungen angegeben und die Versicherte beklage belastungsabhängige Schmerzen. Es erstaune, dass von der SUVA nicht auf eine mässige Periarthropathia

humero-scapularis abgestellt worden sei, was mit einer 10%igen Integritätsentschädigung verbunden wäre. Aufgrund der mit dem neuen Ereignis zusätzlich aufgetretenen Schmerzverstärkung wäre ein Arthro-MRI der linken Schulter angezeigt (S. 10 oben).

Er führte weiter aus, es sei unfallbedingt zu einem klassisch traumatisch bedingten Bandscheibenvorfall mit einer Wurzelkompression S1 links mit sofortigen sensomotorischen Ausfällen gekommen; dementsprechend sei eine Operation durchgeführt worden. Es seien sensomotorische Defizite sowie belastungsabhängige Beschwerden verblieben; ein Status quo sine sei definitionsgemäss ausgeschlossen (S. 11 unten).

Der fraglos bestehende unfallunabhängige degenerative Vorzustand sollte nicht zur Annahme verführen, dass sich ein Bandscheibenvorfall auch ohne ein Ereignis im Laufe des nächsten Jahres entwickelt hätte. Die Versicherte habe immerhin 10 Jahre im belastenden Beruf als LKW-Chauffeuse gearbeitet, ohne dass Rückenbeschwerden zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Im MRI sei so gar Flüssigkeit im Gelenkspalt L5/S1 gesehen worden, auch dies spreche dafür, dass dieser Befund unfallbedingt verursacht worden sei (S. 11 f.).

Für die Wirbelsäule liege gemäss SUVA-Tabelle 7 ein Integritätsschaden vor. Die Versicherte leide an geringen Dauerschmerzen, die sich bei Belastung verstärken und auch in Ruhe beständen. Damit müsse von einer Schmerzskilierung von + bis ++ ausgegangen werden. Aus näher dargelegten Gründen ergebe sich gesamthaft ein Integritätsschaden von 20 % (S. 13 oben).

E. 3.9

Dr. F.____ gab am 24. Mai 2013 eine weitere Beurteilung ab (Urk. 9/224 = Urk. 3/4). Er führte unter anderem aus, die klassische Symptomatik eines Bandscheibenvorfalles habe unmittelbar nach dem Ereignis vorgelegen und die Versicherte sei dementsprechend vier Tage nach dem Ereignis operiert worden, wo bei sich der die Nervenwurzel L5/S1 komprimierende Bandscheibenvorfall gezeigt habe (S. 2 oben).

Man könne auch nicht davon ausgehen, dass ein stummer Vorzustand vorgelegen habe und eine bereits asymptotische Diskushernie durch das Ereignis lediglich ausgelöst worden sei (S. 2 Mitte). Wenn knapp zwei Jahre nach dem Ereignis noch von belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der LWS gesprochen und ein residuelles

sensomotorisches radikuläres Ausfallssyndrom diagnostiziert werden, könne nicht von einem Status quo sine gesprochen werden (S. 2 unten).

Die Schulter betreffend führte er unter anderem aus, die Versicherte habe ihm telefonisch angegeben, dass ihre Beweglichkeit noch nicht voll erreicht sei (S. 4 unten). Die noch vorhandenen strukturellen Schäden seien therapiepflichtig; sollten sie bestehen bleiben, so müsste eine Integritätsentschädigung im Sinne einer mässigen Periarthrosis

humeroscapularis, mithin 10%, zugesprochen werden (S. 5 oben).

E. 3.10

Am 22. Oktober 2014 erstatte Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Beschwerdeführerin, eine orthopädische Beurteilung (Urk. 9/239 = Urk. 3/6). Er führte unter anderem aus, gemäss - näher erläuteter - gängiger Lehrmeinung seien nur Unfallereignisse mit massivster Gewalteinwirkung imstande, einen traumatisch bedingten Bandscheibenvorfall hervorzurufen. Es sei (deshalb) überwiegend wahrscheinlich, dass das Schadenereignis vom 10. November 2009 nicht geeignet gewesen sei, die kernspintomographisch und intraoperativ festgestellten krankhaften Befunde der Lendenwirbelsäule hervorzurufen (S. 11 unten).

Aufgrund der objektivierbaren Bilddokumente sei eine relevante Gewalteinwirkung auf die Lendenwirbelsäule infolge des Ereignisses vom 10. November 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (S. 12 unten). Das Ereignis habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer leichten vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden Lendenwirbelsäulenleidens geführt; der Status quo sine sei fünf Monate danach eingetreten (S. 13).

Angesichts der in der Untersuchung vom 29. Mai 2012 erhobenen Beweglichkeit bestehe kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden des linken Schultergelenkes. Eine Omarthrose oder Periarthrosis

humeroscapularis liege entgegen der Auffassung von Dr. F.____ nicht vor (S. 14 unten). 3.

E. 8

Kreisärztin Dr. E.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 5. Februar

2013 (Urk. 9/217) unter anderem aus, entgegen der Ansicht von Dr. F.____ sehe sie im von der Versicherten geschilderten Unfallhergang keinen massiven Abknickmechanismus des Oberkörpers gegenüber dem Unterkörper. Die beim Manöver auf die LWS einwirkenden Kräfte seien nicht geeignet gewesen, einen Bandscheibenvorfall zu verursachen (S.

1). Im MRI vom 12. November 2009, zwei Tage nach dem Unfall, zeigten sich keine strukturellen Veränderungen ossärer oder ligamentärer Begleitverletzungen, die ein entsprechend schweres Trauma dokumentiert hätten (S. 1 unten). Die von Dr. F.____ erwähnte Flüssigkeit im Gelenkspalt L5/S1 sodann sei Ausdruck der Arthrose im Facettengelenk im Sinne eines Gelenkergusses und nicht Indiz für ein traumatisches Geschehen, sondern Hinweis für degenerative Veränderungen (S. 1 f.).

Betreffend die linke Schulter habe sich in der klinischen Untersuchung eine nur leichte Bewegungseinschränkung im Seitenvergleich präsentiert. Angesichts dessen und der von der Versicherten berichteten phasenweisen Beschwerdefreiheit liege eine leichte Form der Periarthrosis

humeroscapularis vor, welche die Erheblichkeitsgrenze einer Integritätsentschädigung nicht erreiche (S. 2 Mitte).

E. 11

Dr. F.____ nahm am 10. November 2014 ein weiteres Mal Stellung (Urk. 9/245 = Urk. 3/3) und führte unter anderem aus, die Annahme einer jahrelangen Vorgeschichte von bewegungs- und belastungsabhängigen Lendenwirbelsäulenbeschwerden sei unzutreffend (S. 3 f.). Diesbezüglich müsse aufgrund der Schmerzen von einem Integritätsschaden von 5-10 % ausgegangen werden, aufgrund der Ausfälle und der durchgeführten Operation müsse eine Erhöhung um mindestens jeweils 5 % angenommen werden, so dass insgesamt ein Integritätsschaden von 15-20 % für den unfallbedingten Wirbelsäulenschaden vorliege (S.

8 Mitte). 3.

E. 12

Dr. G.____ erstattete am 27. Januar 2015 eine weitere orthopädische Beurteilung (Urk. 10) . Er führte unter anderem aus, die Beurteilung durch Dr. F.____ zeige keine neuen Aspekte auf, welche die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts in wesentlicher Weise veränderten und eine versicherungsmedizinische Neubewertung notwendig machten (S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin sei bereits vor dem Ereignis von 2009 wegen therapieresistenter Schmerzen der Lendenwirbelsäulen und intermittierender pseudoradikulären Ischialgien in Behandlung gewesen, wie sich aus radiologischen Befundberichten von 2001 (vgl. Urk. 9/176, Urk. 9/184-185) ergebe. Aus der Literatur sei allgemein bekannt, dass sich derartige Verschleisserkrankungen über den Verlauf der Jahre progredient verschlechtern (S. 1 f. Ziff. 1) .

Die Annahme von Dr. F.____ betreffend Unfallhergang, es sei fast zu einem Spagat und einem massiven Abknicken des Oberkörpers im Sinne einer ‚Distraction‘ gekommen, sei spekulativ und decke sich nicht mit den zeitnah erstellten Bild dokumenten (S. 2 Ziff. 2).

Für einen allfälligen Integritätsschaden an der linken Schulter sei auf die Funktionseinschränkung im Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung (Mai 2012) und die dabei erhobenen Werte abzustellen, die allenfalls eine leichte Periarthrosis

humeroscapularis annehmen liessen, was gemäss Tabelle 1, 5 und 6 keine Integritätsentschädigung ermögliche (S. 4 f. Ziff. 3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, die - vier Tage nach dem Unfall operierte - Diskushernie L5/S1 sei nicht durch den Unfall verursacht worden, weil es dafür an der praxisgemäss geforderten massiven Gewalteinwirkung gefehlt habe. Sie sei durch den Unfall ausgelöst worden, es sei also bezogen auf die degenerativ vorgeschädigte Wirbelsäule zu einer richtungsgebenden Veränderung gekommen, dies allerdings nur vorübergehend, da rund 5 Monate später mit dem Status quo sine ein Zustand erreicht gewesen sei, wie er auch ohne den Unfall eingetreten wäre . 4.2

Der von der Beschwerdeführerin beauftragte Orthopäde zog aus den ihm vorliegenden Akten zwei andere Schlussfolgerungen. Erstens erschien der Unfallhergang gemäss seiner Beurteilung geeignet, die genannte Diskushernie zu verursachen, und zweitens machte er geltend, angesichts der dokumentierten Restbeschwerden könne definitionsgemäss nicht von einem Status quo sine ausgegangen werden. 4.3

Die Argumentation des von der Beschwerdeführerin konsultierten Arztes vermag nicht zu überzeugen. Bezüglich Verursachung setzte er sich nicht nachvollziehbar mit dem Pflichtkriterium der besonderen Schwere des Unfalls ereignisses

(vorstehend E.

1.3) auseinander, wofür auch insbesondere seine wiederholten Ausführungen zum Unfallhergang keinen Ersatz zu schaffen vermögen. Sodann ist nicht einleuchtend, warum allfällige Restbeschwerden der Annahme eines Status quo sine entgegenstehen sollten, ist dieser doch nicht durch erreichte Beschwerdefreiheit charakterisiert, sondern dadurch, dass von noch bestehenden Beschwerden angenommen werden muss, sie wären (als Folge eines Vorzustandes) auch ohne den Unfall vorhanden (vorstehend E. 1.1). Schliesslich ist es der Überzeugungskraft der präsentierten Überlegungen auch nicht zuträglich, wenn in der dritten Beurteilung auf einmal - und erstmals - Integritätschäden

postuliert und ohne besondere Begründungsumstände zu einem Total kumuliert werden. 4.4

Demgegenüber ist die Beurteilung, auf welche sich die Beschwerdegegnerin abstützte, nachvollziehbar und schlüssig sowie insbesondere im Einklang mit der für diese Thematik massgebenden Rechtsprechung (vorstehend E. 1.2 -1.4).

Dementsprechend ist die im angefochtenen Entscheid getroffene Feststellung, wonach allfällig verbleibende Rückenprobleme - jedenfalls im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, mithin rund 1 1/3 Jahre nach dem Unfall - nicht mehr unfallkausal waren, zutreffend. 4.5

Hinsichtlich der linken Schulter und eines allfälligen Integritätsschadens ist von den massgebenden SUVA-Tabellen vorab Tabelle 1 von Bedeutung, wo unter anderem der Schaden bei einer leichten Periarthrosis

humeroscapularis mit 0 % und bei einer mässigen mit 10 % beziffert ist. Gemäss Tabelle 5 beträgt sodann der Schaden bei einer mässigen AC-Arthrose ebenfalls 0 %, und gemäss Tabelle 6 jener bei mässiger (bis mittelschwerer) Instabilität des AC-Gelenks ebenfalls 0 % . 4.6

Kreisärztin Dr. E. ___ hat gestützt auf ihre eigene Untersuchung im Mai 2012 festgehalten, was bezüglich der linken Schulter an Befunden zu erheben war und hat gestützt darauf ausgeführt, die Erheblichkeitsgrenze einer Integritätsentschädigung sei nicht erreicht (vorstehend E. 3.6).

Was der von der Beschwerdeführerin beauftragte Arzt dagegen anführte, überzeugt nicht, zumal sich seine diesbezüglichen Ausführungen einzig auf die Akten (und ein Telefonat mit der Beschwerdeführerin) und keine eigene Untersuchung stützen.

Weder dass die Beschwerdeführerin erhebliche Einschränkungen angebe und belastungsabhängige Schmerzen beklage (vorstehend E. 3.7) noch dass sie ihm berichtet habe, ihre Beweglichkeit sei noch nicht voll erreicht (vorstehend E. 3.9), ändert etwas daran, dass die im klinischen Untersuch erhobenen Verhältnisse der linken Schulter nicht auf einen Integritätsschaden von 5 % oder mehr haben schliessen lassen. 4.7

Somit ist auch die Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass kein Anspruch auf Integritätsentschädigung besteht, nicht zu beanstanden.

Dementsprechend ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Die von der Beschwerdeführerin eingeholten ärztlichen Beurteilungen haben sich als nicht entscheid relevant erwiesen, womit eine Kostenüberwälzung ausser Betracht fällt . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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