

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00056 vom 22. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00056 du 22 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00056 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war seit dem 1. Juni

2012 als Reinigerin bei der Y.____ AG angestellt und über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 10. Juli 2012 als Lenkerin eines Personewagens eine seitliche Frontalkollision erlitt. Sie begab sich darauf zu Dr. med. Z.____, praktischer Arzt, in Behandlung, welcher eine Kontusion der linken Schulter und des Halswirbelsäulenbereichs diagnostizierte und der Versicherten eine bis auf Weiteres andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte

(vgl. Urk. 9/9 und 9/12). Darüber wurde die Suva mit Schadenmeldung vom 21. August 2012 in Kenntnis gesetzt (Urk. 9/1), worauf sie die Heilbehandlungskosten übernahm und der Versicherten ab dem 13. Juli 2012 Taggelder ausrichtete (vgl. Urk. 9/2).

In der Folge nahm die Suva zahlreiche medizinische Unterlagen zu den Akten (vgl. Urk. 9/11, 9/24, 9/54, 9/5)

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 voraus, dass zwischen dem Unfallereignis

und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 1.3

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 entfiel (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).

Wird durch den Unfall

ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden

Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall

bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall

früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995) . Das Dahin fallen jeder kausalen Bedeutung muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa) . Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls

genügt nicht. Da es sich hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten

massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 5

(9/57 , 9/58 , 9/66 , 9/67 und 9/70) , unter anderem auch Berichte über eine am 21. Februar 2013 begonnene psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung (vgl. Urk. 9/40 und 9/105) . Am 22. Juli 2013

untersuchte der Suva-Kreisarzt

Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Chirurgie , die Versicherte (Urk. 9/86) . Die Suva holte darauf weitere Arztberichte ein (vgl. Urk. 9/89, 9/94, 9/101 , 9/116, 9/118 und 9/119) und liess die Versicherte am 27. Januar 2014

durch

Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , konsiliarisch untersuchen (Urk. 9/136). Nach dem Eingang eines

ärztlichen Verlaufsberichts vom 14. März 2014 gelangte der Suva-Kreisarzt Dr. A.____ in einer Aktenbeurteilung vom 8. April 2014 zum Schluss, dass die Versicherte aus

somatischer Sicht in einer körperlich leichten bis höchstens mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne häufige Arbeiten über Schulterniveau vollständig arbeitsfähig sei ; von einer weiteren medizinischen Behandlung (ausser einer Behandlung des psychischen Leidens) sei keine erhebliche Besserung mehr zu erwarten (Urk. 9/141) . Die Suva stellte daraufhin Verfügung vom 14. April 2014

die gesetzlichen Leistungen per 30.

April 2014 ein

und verneinte mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen einen Anspruch auf weitere Geldleistungen der Suva in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung

(Urk. 9/143) . Dagegen liess die Versicherte am 29. April 2014 Einsprache erheben (Urk. 9/145) und anschliessend einen weiteren Arztbericht vom 5. Juni 2014 (Urk. 9/148) einreichen.

Am 29. September 2014 wurde die Versicherte nochmals durch Dr. A.____ kreisärztlich untersucht (Urk. 9/157). Zu dessen Bericht nahm der Rechtsvertreter der Versicherten am 22. Oktober 2014 schriftlich Stellung (Urk. 9/159). Die Suva holte darauf eine orthopädische Beurteilung ihres Kompetenzzentrums der Abteilung Versicherungsmedizin vom

3. Februar 2015 ein (Urk. 9/162).

Danach wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 19. Februar 2015 ab (Urk. 2 = 9/163) .
2.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. André Lar gier, mit Eingabe vom 20. März 2015 Beschwerde erheben mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 19. Februar 2015 sei aufzuheben, und es seien der Versicherten die gesetzlichen Leistungen aufgrund des Unfalls vom 10. Juli 2012 über den 30. April 2014 hinaus zuzusprechen und auszurichten; unter Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Die Replik wurde am 28. September 2015 erstattet (Urk. 13) und mit derselben ein Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 21. September 2015 eingereicht (vgl. Urk. 14). Am 13. Oktober 2015 erstattete die Beschwerdegegnerin ihre Duplik (Urk. 17). Davon hat die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Oktober 2015 Kenntnis erhalten (Urk. 18).

Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften und die im Beschwerdeverfahren neu eingereichte Unterlage (vgl. Urk. 14) wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

; vgl. Urk. 9/11, 9/24, 9/55, 9/66, 9/70 und 9/86 S. 5 f.). 4.2

Demgegenüber ist strittig und zu prüfen, wie es sich mit der Kausalität hinsichtlich der zur Diskussion stehenden Beschwerden an der linken Schulter verhält (vgl. Urk. 1, 2, 8, 13 und

E. 17

). Die Beschwerdegegnerin stellte diesbezüglich beim Erlass des angefochtenen Entscheids auf die Berichte des Suva-Kreisarztes Dr. A.____ und auf die orthopädische Beurteilung von Dr. I.____ ab (vgl. Urk. 2 S. 10). 4.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die Suva im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Anstalt, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der Suva beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312). 4.4

Bezüglich der Berichte von Dr. A.____ vom 22. Juli 2013 (Urk. 9/86) und vom 29. September 2014 (Urk. 9/157) ist zu bemerken, dass sie auf persönlichen Untersuchungen basieren und in Kenntnis der medizinischen Aktenlage erstellt wurden. Sie erfüllen auch sonst sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5a und 125 V 351 E. 3a).

Es erscheint insbesondere nachvollziehbar, und wird auch von Seiten der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt, dass das Ereignis vom 10. Juli 2012, namentlich der Anprall mit Schulterkontusion, die Bursitis subacromialis / subdeltoidea zumindest mitverursachte. Ebenso leuchtet ein, dass die Bursitis subacromialis / subdeltoidea

am 14. Januar 2014 – rund 1 ½ Jahre später – wie der abgeheilt war, ansonsten Dr. F.____ anlässlich der Untersuchung zum damaligen Zeitpunkt keine Normbefunde erhoben hätte (Urk. 9/157 S. 6; vgl. Urk. 9/139). Diese Einschätzung wird, wie Dr. A.____

richtig anführte (vgl. Urk. 9/157 S. 6), zusätzlich durch die Resultate der Ultraschalluntersuchung durch

Dr. H.____ untermauert, welche keine Anzeichen für eine weiterbestehende Bursitis ergaben (vgl. Urk. 9/148). Unter diesen Umständen bestand, entgegen der von Seiten der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung, auch kein Anlass, mit einem erneuten MRI zu prüfen, ob doch noch eine Bursitis vorhanden sein könnte (Urk. 1 S. 7 f. und 13 S. 3). Vielmehr erscheint es gestützt auf die Ausführungen von Dr. A.____ und die übrige medizinische Aktenlage als überwiegend wahrscheinlich, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2014 keine durch das Ereignis vom 10. Juli 2012 (mit)verursachte Bursitis subacromialis / subdeltoidea mehr vorlag. Dies genügt, da der von Seiten der Beschwerdeführerin verlangte stringente Beweis (vgl. Urk. 1 S. 7 f. und 13 S. 3) nicht erforderlich ist.

Die partielle Läsion der Supraspinatussehne mit Unterflächenveränderungen und leichter Sehnausdünnung beurteilte Dr. A.____ als überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt und

nicht als unfallbedingt. Zur Begründung führte er insbesondere an, dass es eine direkte Kontusion kein adäquates Trauma für eine Rotatorenmanschetten (teil-)ruptur sei

(Urk. 9/157 S. 6). Diese Einschätzung teilte auch

Dr. I.____, welcher eine

eingehende und nachvollziehbare Begründung mit diversen Verweisen auf die medizinische Aktenlage und die Fachliteratur verfasste (vgl. Urk. 9/162, insbesondere S. 12 ff.). Zwar nahm

Dr. I.____

selbst keine persönliche Untersuchung vor. Seine Ausführungen erfolgten jedoch in Kenntnis der gesamten Akten, insbesondere nach der Einsichtnahme in die bei den radiologischen und kernspintomographischen

Untersuchungen erstellten Bilder, was für die Beantwortung der sich hier stellenden Kausalitätsfragen genügt.

Entgegen die Darlegungen von Dr. I.____ lässt die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht vorbringen, es könne ihnen kein Beweischarakter zukommen, zumal die Beschwerdeführerin sie ausdrücklich zum integrierten Bestandteil ihres Einspracheentscheids erklärt habe. Durch diese Erklärung habe sie die Argumentation ihres Mitarbeiters zur Parteimeinung gemacht. Eine Parteimeinung beziehungsweise eine Parteibehauptung könne indessen kein Beweismittel bilden (Urk. 1 S. 6). Dem ist entgegenzuhalten, dass der Umstand allein, dass die Beschwerdeführerin die

Ausführungen von Dr. I.____ als überzeugend erachtet und sich diesen anschliessend, den im Administrativverfahren eingeholten ärztlichen Bericht nicht zu einer reinen Parteibeauptung degradiert. Vielmehr ist er rechtsprechungsgemäss zu würdigen und es ist darauf abzustellen, solange keine konkreten Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen.

Des Weiteren wird in der Beschwerdeschrift eingewandt, der Unfallhergang sei nicht gesichert, weshalb die These von Dr. I.____, wonach der Unfallhergang nicht geeignet sein soll, die Sehnenruptur zu verursachen, auf blossen Spekulationen beruhe (Urk. 1 S. 7).

Hierzu ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin gemäss der insoweit einheitlichen Aktenlage

beim Autounfall vom 10. Juli 2012 mit der linken Körperhälfte (Kopf und Schulter) an der Scheibe und am Metall ihres Personenwagens anprallte, wobei sie eine Schulterkontusion erlitt (Urk. 9/1, 9/12, 9/18 S. 2, 9/24 S. 1 und 3, 9/86 S. 3 und 9/159 S. 4). Von diesem Sachverhalt ging auch Dr. I.____ bei seiner Beurteilung aus (Urk. 9/162 S. 13). Es ist ihm in diesem Punkt folglich nichts vorzuwerfen. Vielmehr ist zu konstatieren, dass er in seinem Bericht die Vorgeschichte nach Aktenlage korrekt wiedergegeben und in der Folge einleuchtend gewürdigt hat (vgl. Urk. 9/162 S. 2 ff.). Anzumerken bleibt, dass auch von Seiten der Beschwerdeführerin kein anderer Hergang des Ereignisses behauptet wurde (vgl. Urk. 1 und 13).

Aus dem Gesagten folgt, dass auf die Berichte von Dr. A.____ vom 22. Juli 2013 und vom 29. September 2014 und auf die Beurteilung von Dr. I.____ vom 3. Februar 2013 abgestellt werden kann. Die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens (vgl. Urk. 13 S. 2 und 3)

ist unter diesen Umständen nicht erforderlich. 4.5

Auch der im Beschwerdeverfahren neu eingereichte Bericht von Dr. C.____ vom 21. September 2015 (vgl. Urk. 14) führt zu keiner anderen Beurteilung.

Demnach habe sich die Beschwerdeführerin beim Autounfall vor drei Jahren die linke Schulter an der Türe kontusioniert. Dabei habe sie sich eine Rotatorenmanschetten-Partialruptur zugezogen.

Sie zeige nicht nur eine Rotatorenmanschetten-Ruptur-Situation, sondern auch ein hochgradiges Impingement-Syndrom durch ein tiefstehendes Acromion

Bigliani Typ III mit gleichzeitiger oberflächlicher Beeinträchtigung der Rotatorenmanschette. Dies sei auch der Grund, weswegen die Schmerzhaftigkeit und die Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes weiter bestünden

und weswegen die Suva den Fall abgeschlossen und der IV übergeben habe mit der Begründung, dass die Unfallfolgen nur teilkausal seien und die unfallfremden Faktoren überwögen.

Seines Erachtens sei es klar, dass die Manschetten-Ruptur mit überaus grosser Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge angesehen werden müsse, da einerseits das Trauma adäquat gewesen sei und andererseits eine rein degenerative Ruptur im Alter der Patientin deutlich seltener sei. Andererseits seien die unfallfremden Kausalfaktoren ebenfalls klar, nämlich die Impingement-Symptomatik mit oberflächlicher Aufscheuerung der Manschette und die psychische Komponente, die zunehmende Angst und die Depression. Bei der Rotatorenmanschettenruptur handle es sich vorwiegend um eine Verletzung des inneren Blattes bei intaktem äusserem Blatt, was ebenfalls für die Trauma-Folge spreche, wobei die

Impingement-Symptomatik vorwiegend eine Aufscheuerung des oberflächlichen Blattes verursache. Aus diesen Darlegungen lässt sich nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ableiten, ungeachtet der Erfahrungstatsache,

dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Für die Annahme der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs reicht es nicht aus, dass im Allgemeinen degenerative Veränderungen seltener sind als Unfallfolgen. Und andere Gründe führt Dr. C. nicht auf. Seine Ausführungen vermögen diejenigen von Dr. A. und von Dr. I. folglich nicht in Zweifel zu ziehen. 4.6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung zu Recht

– gestützt auf die Berichte von Dr. A. und Dr. I.

und die bezüglich der Halswirbelsäule vorhandene medizinische Aktenlage – davon ausgeht, es lägen keine somatischen Beschwerden mehr vor, welche auf das Ereignis vom 10. Juli 2012 zurückzuführen sind. Es ist auch richtig und

wurde nie bestritten, dass die im Weiteren geklagten nicht organisch nachweisbaren und psychischen Beschwerden keine adäquate kausale Folge des Autounfalles vom 10. Juli 2012 sind. Insoweit ist daher ohne Weiteres auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid zu verweisen (vgl. Urk. 2 S. 13 ff.).

Es ist folglich auch

korrekt, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2014 keine weiteren Leistungen zugesprochen hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier -
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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