

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00061 vom 29. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00061 du 29 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00061 del 29 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, arbeitete als Reinigungsangestellte zu 50 % im Stadtspital A.____ und daneben bei der Kreisschulpflege B.____ (Urk. 7/G1) und war bei der Unfallversicherung der Stadt Zürich obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert.

Bei in den Jahren 2003 und 2005 erlittenen Unfällen hatte die Versicherte sich Verletzungen an der rechten und der linken Schulter zugezogen, wofür der damals zuständig gewesene Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) bis zum 30. November 2006 Taggeldleistungen und Heilbehandlung erbracht hatte (Urk. 17/29/2-9, 17/37/47, 17/37/52).

Am 11. Januar 2013 fiel die Versicherte nach einer Vollbremsung im Tram rückwärts zu Boden und schlug sich dabei den Hinterkopf an (Urk. 7/G1, 7/M1, 7/M2). Gemäss den ärztlichen Berichten machte die Versicherte Kopfschmerzen, Nackenschmerzen sowie Schmerzen in der linken Schulter mit Taubheitsgefühl im kleinen Finger geltend (Urk. 7/M1, 7/M2). Die Versicherte war vom 11. Januar bis 8. Februar 2013 arbeitsunfähig (Urk. 7/T2), wofür der nunmehr zuständige Unfallversicherer, die Unfallversicherung der Stadt Zürich, Taggelder erbrachte. Die physiotherapeutische Behandlung war am 11. Oktober 2013 abgeschlossen (vgl. Urk. 7/M10).

Die Versicherte liess am 26. Februar 2014 einen Rückfall zum Unfall vom 11. Januar 2013 mit rechtsseitigen Schulterbeschwerden geltend machen (Urk. 7/G18) sowie eine erneute Arbeitsunfähigkeit seit 20. Februar 2014 (Urk. 7/T3). Nach Einholung der Berichte der behandelnden Ärzte sowie der Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 3. und vom 30. Juli 2014 (Urk. 7/M10, 7/M16) verneinte die Unfallversicherung der Stadt Zürich ihre Leistungspflicht für den am 26. Februar 2014 geltend gemachten Rückfall mit Verfügung vom 20. Januar 2015 (Urk. 7/G43). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 9. März 2015 (Urk. 2) fest.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um

das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher (und adäquater) Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 1.2.3

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 Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens 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 bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender 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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.2.4

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).

E. 1.3

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Stünden zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit

und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bis herigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiter hin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008, E. 4.3).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_557/2015 E. 5.2). Beratende Ärzte sind den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_557/2015 vom 7. Oktober 2015, E. 5.2).

E. 2

Gegen diese Einspracheentscheidung vom 9. März 2015 richtet sich die Beschwerde der Versicherten mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, es seien ab Februar 2014 Leistungen zu erbringen. In der Beschwerdeantwort schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung (Urk. 6). Mit Schreiben vom 26. Juni 2015 (Urk. 9) liess die Versicherte einen weiteren ärztlichen Bericht einreichen (vgl. Urk. 10/1-2), wozu sich die Beschwerdegegnerin am 8. Juli 2015 (Urk. 13) äusserte. Mit Verfügung vom 1. September 2015 zog das Gericht die Akten der Schweizerischen Invalidenversicherung bei (Urk. 17/1-101), wozu sich die Parteien mit Eingaben vom 29. Oktober 2015 (Urk. 22) und vom 25. November 2015 (Urk. 25) vernehmen liessen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 20. Januar 2015 davon aus, dass die ab Februar 2014 geltend gemachten rechtsseitigen Schulterbeschwerden nicht mehr im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Januar 2013 stünden und sie für diesen Rückfall keine Leistungen erbringe (Urk. 7/G43). In der Einspracheentscheidung vom 9. März 2015 führte sie aus, die mit der Meldung vom 26. Februar 2014 geltend gemachten behandlungsbedürftigen und eine Arbeitsunfähigkeit begründenden Beschwerden könnten weder unter dem Titel „Rückfall“ übernommen noch als Spätfolge zum Unfall vom 11. Januar 2013 betrachtet werden. Denn es sei davon auszugehen, dass der Unfall nur linksseitige Beschwerden ausgelöst habe (Urk. 2 S. 4). Der Unfall vom 11. Januar 2013 habe zudem zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustands geführt.

Dementsprechend seien die betreffenden Beschwerden degenerativer Art und eher nicht auf das Ereignis zurückzuführen. Auch von einer mittelbaren Unfallfolge sei aufgrund der relativ langen Latenzzeit zwischen dem Unfall vom 11. Januar 2013 und der Rückfallmeldung vom 26. Februar 2014 mit neu rechtsseitigen Schulterschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszugehen (Urk. 2 S. 4 f.). Daran ändere auch das von der Invalidenversicherung eingeholte Gutachten der C.____ AG (C.____ AG) vom 9. Juli 2015 (vgl. Urk. 17/99) nichts (Urk. 25 S. 4).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber beschwerdeweise sinngemäss geltend machen, beim Unfall vom 11. Januar 2013 sei eine Verletzung der rechten (und nicht der linken) Schulter eingetreten. Es sei im Anschluss zum Unfall zu verstärkten Beschwerden gekommen (Urk. 1, 3/2-4). Gestützt auf das von der Invalidenversicherung eingeholte Gutachten der C.____ AG sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. Januar 2013 und den rechtsseitigen Schulterbeschwerden zu bejahen (Urk. 22 S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die im Februar 2014 bestandenen rechtsseitigen Schulterschmerzen, welche eine Arbeitsunfähigkeit bedingten, und die an der rechten Schulter festgestellten Befunde in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 11. Januar 2013 stehen und ob die Beschwerdeführerin eine Leistungspflicht in Form von Heilbehandlung und Taggeld (und gegebenenfalls Rente und Integritätsentschädigung) trifft. Dabei sind auch der Unfallhergang beziehungsweise die beim Unfall eingetretenen Verletzungen und der anschliessende Verlauf umstritten.

Nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids war demgegenüber die Frage der Leistungspflicht für die Schmerzen im Hinterkopf mit ausstrahlenden Kopfschmerzen und die linksseitigen Schulter- und Armschmerzen (vgl. Urk. 7/M17). Dies wird beschwerdeweise nicht beanstandet. Zu überprüfen ist mithin einzig die Leistungspflicht für die rechtsseitigen Schulterschmerzen.

E. 3.1

Gemäss dem Bericht von SUVA-Kreisarzt Dr. med. D.____, Arzt für Chirurgie FMH, vom 5. Oktober 2006 hatte die Versicherte sich am 16. Dezember 2003 bei einem Sturz eine Kontusion der rechten Schulter zugezogen, wobei in der Folge eine Ruptur der Supraspinatussehne bei mässiggradiger Atrophie festgestellt worden sei. Es sei eine offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion, eine Acromioplastik und Bizepsstenotomie durchgeführt worden (vgl. den Operationsbericht vom 8. April 2004 mit der Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur, Supraspinatus ganz, Subscapularis oberer Drittel, Urk. 17/10/53) und eine nochmalige Intervention am 17. Februar 2005 mit Schulterarthroskopie, Débridement und Biopsieentnahmen. Das Resultat falle insgesamt eher ungünstig aus. Eine klinische Ulnarsymptomatik rechts mit Sensibilitätsverminderung der Finger IV und V sei neurologisch abgeklärt worden, die Ulnarpathologie sei dabei aber nicht bestätigt worden. Aktuell bestünden eine leichte Atrophie des Supraspinatusmuskels, eine Reizsituation subacromial und im glenohumeralen Gelenkspalt sowie eine Bewegungseinschränkung. Die Rotatorenfunktion sei soweit prüfbar intakt (Urk. 17/29/8).

Gemäss dem Bericht von PD Dr. med. E.____ von der Radiologie und Neurologie Zürich der Klinik F.____ und der Klinik G.____ ergab die am 12. August 2009 wegen Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich beidseits und wegen immer wieder auftretendem Schwindel nach Kopfbewegungen durchgeführte Kernspintographie der Halswirbelsäule Osteochondrosen medio cervical, speziell C 5/6 und C 6/7, eine leichte Spondylarthrose, eine kleine, wenig nach caudal luxierte Diskushernie C 5/6 und eine breitbasige, bilaterale Hernie C 6/7. Eine Wurzelirritation sei vor allem im Niveau C 5/6 links sehr wahrscheinlich (Urk. 7/M15).

Die Versicherte wurde sodann wegen rechtsseitigen Schulterbeschwerden und wegen in den Bereich des 4. und 5. Fingers ausstrahlenden rezidivierenden Parästhesien der Schultersprechstunde der Universitätsklinik H.____ (nachfolgend: Uniklinik H.____) überwiesen, wo am 17. September 2012 eine Untersuchung stattfand. Dabei wurden eine symptomatische AC-Gelenksarthrose rechts sowie aufgrund der klinischen Untersuchung ein Verdacht auf eine Supraspinatussehnenruptur festgehalten und die Durchführung eines Arthro-MRI zur weiteren Evaluierung und Festlegung des Procederes vorgesehen (Urk. 17/75/33-34; was in der Folge nicht geschah, vgl. Urk. 17/75/7). Eine Schultersteife zeige sich erfreulicherweise nicht (Urk. 17/75/34).

E. 3.2

Die Versicherte gab am Unfalltag am 12. Januar 2013 gegenüber den Ärzten des J.____, Klinik für Unfallchirurgie (nachfolgend: J.____), an, am 11. Januar 2013 bei einer Vollbremsung im Tram nach hinten auf den Kopf, die Schultern und den Rücken gefallen zu sein, wobei ihr leicht schwindlig gewesen sei. Aktuell habe sie starke Nackenschmerzen und Schmerzen an der linken Schulter mit Taubheitsgefühl im kleinen Finger (Urk. 7/M2; vgl. auch die Unfallmeldung vom 1. Februar 2013, Urk. 7/G1). Die Ärzte diagnostizierten ein pseudoradikuläres Syndrom des cervicothorakalen Übergangs (Urk. 7/M2; vgl. auch Urk. 7/M3-M4). Dr. med. K.____, Allgemeinmediziner, hielt in der Unfallmeldung vom 11. Februar 2013 fest, die Versicherte habe bei einer Vollbremsung im Tram einen Sturz auf den Hinterkopf mit Kontusion desselben erlitten. Es bestünden Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule. Das durchgeführte MRI sei ohne Hinweis auf ein subdurales Hämatom gewesen (Urk. 7/M1). Die Arbeit sei ab dem 11. Januar 2013 ganz ausgesetzt und ab dem 9. Februar 2013 voll wieder aufgenommen worden (Urk. 7/M1).

Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie FMH, untersuchte die Versicherte am 1. Juli 2013 auf Veranlassung von Dr. K.____. Er gab an, die Versicherte klage seit dem Sturz im Tram im Januar über Schmerzen an der rechten Schulter und vor allem über ein neu aufgetretenes Kribbeln an den Händen, hauptsächlich links. Bei der Arbeit, zum Beispiel bei der Handhabung eines Besens, komme es zu Kribbeldysästhesien an der Hand rechts, hauptsächlich an den ersten drei Fingern. Er diagnostizierte ein Carpal tunnel syndrome links und Dysästhesien an der rechten Hand bei Verdacht auf eine Schultergürtel-Kompressionssymptomatik (Urk. 7/M6/3).

E. 3.3

Die im Februar 2014 erfolgten radiologischen Untersuchungen ergaben unter anderem Zeichen einer Kapsulitis adhesiva, eine transmurale Rupturkomponente der Supraspinatussehne mit Atrophie der Supraspinatusmuskulatur Grad 2, eine hypertrophe AC-Gelenksarthrose, aktiviert mit zunehmendem Impingement, und eine Partialruptur der Subscapularissehne (Urk. 7/M7; vgl. auch Urk. 7/M13).

Am 20. Februar 2014 teilte die Tochter der Beschwerdeführerin dem J. ___ mit, die Untersuchung vom 12. Januar 2013 habe die rechte und nicht die linke Schulter betroffen (Urk. 7/M6/5 S. 2).

Dr. K. ___ gab am 8. April 2014 (vgl. auch Schreiben vom 6. März 2014, Urk. 7/M6/2) an, die Versicherte sei der Meinung, dass der Unfall vom Januar 2013 die rechte Schulter betroffen habe. Gemäss dem Bericht des Unispitals Zürich sei die Schulter links geröntgt worden und auch ein CT des linken Oberarms durchgeführt worden. Insoweit liessen sich die entsprechenden Röntgenbilder beziehen (Urk. 7/M6/1).

Gemäss dem Bericht der Ärzte der Uniklinik H. ___ vom 5. Mai 2014 bestand eine Frozen shoulder rechts mit Ruptur der Subscapularis rechts bei symptomatischer AC-Gelenksarthrose und Verdacht auf Supraspinatussehnenruptur und bei einem Zustand nach operativen Eingriffen von 2004 und 2005. Die Versicherte berichtete über rechtsseitige Schulterschmerzen seit Januar 2013 ohne Trauma. Die Schmerzen seien schleichend immer stärker geworden, aktuell sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/M8 S. 1).

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. I. ___, hielt fest, das cervico-cephale Schmerzsyndrom könne nur möglicherweise auf den Unfall zurückgeführt werden. Dasselbe gelte für den Zustand der rechten Schulter. Der Rückwärtssturz im Tram sei wohl kaum geeignet gewesen, eine Ruptur der Rotatorenmanschette auszulösen. Der Fall sei nach Vorliegen der im Januar 2013 im J. ___ erstellten radiologischen Bilder nochmals vorzulegen (Urk. 7/M10 S. 2). Gemäss seinen Angaben vom 30. Juli 2014 sei es nach dem Unfall vom 11. Januar 2013 nur zu Untersuchungen und Behandlungen der linken Schulter gekommen. An der rechten Schulter bestünden gravierende Vorzustände. Durch den Unfall vom Januar 2013 sei keine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustands rechts erwähnt. Dementsprechend könne die Weiterbehandlung der rechten Schulter nicht durch den Unfallversicherer übernommen werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der Status quo ante mit dem 11. Oktober 2013 – dem Abschluss der Physiotherapie – eingetreten (Urk. 7/M16).

Nach den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juli 2014 sei sie beim Sturz vom 11. Januar 2013 mit dem Hinterkopf aufgeschlagen. Nach einer zwei- bis dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit habe sie trotz ständiger Schmerzen und nur mit Einnahme von Schmerzmitteln wieder gearbeitet. Es sei mehr schlecht als recht gegangen bis am 20. Februar 2014 eine Blockade an der rechten Schulter aufgetreten sei mit anschliessender Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/70/3).

In der Uniklinik H. ___ erfolgte am 5. August 2014 eine Beurteilung durch Prof. Dr. med. N. ___, Teamleiter Schulterchirurgie (Urk. 7/M17). Dieser hielt fest, es seien unverändert massive Schmerzen in der rechten Schulter, am Hinterkopf, in der linken Schulter sowie eine Hypästhesie der gesamten Handmorgens geltend gemacht worden. Vor dem Unfall hätten die Schmerzen mit Schmerzmitteleinnahme auf einer Skala bei 3 bis 4 gelegen und aktuell bei 8 bis 9 Punkten. Im Vordergrund stehe offenbar die rechte Schulter, aber auch der Hinterkopf mit ausstrahlenden Kopfschmerzen, weniger die linke Schulter und der linke Arm (Urk. 7/M17 S. 1). In Anbetracht der gesamten Situation erachte er die rein konservative Therapie als am sinnvollsten mit einer entsprechenden Anpassung der Arbeitstätigkeit. Von Seiten der Schulter sei die Versicherte vor derhand nicht mehr arbeitsfähig für eine körperliche Tätigkeit wie die Reinigung (Urk. 7/M17 S. 2). Er

diagnostizierte persistierende, massive Schulter schmerzen rechts unklarer Ätiologie bei Rotatorenmanschetten-Reruptur (Urk. 7/M17 S. 1).

Gemäss der Stellungnahme von Dr. M.____ vom 19. November 2014 kann man entgegen der Beurteilung der Ärzte der Uniklinik H.____ nicht von Schulterschmerzen unklarer Ätiologie sprechen, sondern es gebe eindeutige pathologische Befunde, welche in den bildgebenden Verfahren klar nachgewiesen seien und welche traumatischen Ursprungs seien (Urk. 7/M18; vgl. auch Urk. 10/1 S. 7, 17/99/87; vgl. demgegenüber Urk. 17/73/3).

E. 3.4

Die IV-Stelle holte bei der C.____ AG das polydisziplinäre Gutachten vom 9. Juli 2015 (Urk. 17/99) ein. Die Gutachter führten an, die Versicherte klage über Folgen aus insgesamt vier Unfallereignissen, nämlich der Ereignisse vom 16. Dezember 2003, vom 2. Juni 2005, vom 11. Januar 2013 sowie vom 8. April 2015. Am 11. Januar 2013 sei sie bei einer Vollbremsung des Trams gestürzt, wobei es zu einer Kontusion des Rückens, des Kopfes und der operierten rechten Schulter gekommen sei. Bis aktuell hielten die rechtsseitigen Schulterbeschwerden an (Urk. 17/99/3). Die Versicherte habe angegeben, bis im Februar 2014 trotz Schmerzen im Reinigungsdienst gearbeitet zu haben, was nur unter Ein nahme höherdosierter Analgetika möglich gewesen sei (Urk. 17/99/27, 17/99/32). In ihrer Beurteilung hielten sie fest, nach der 2003 erstmals erlittenen Traumatisierung der rechten Schulter mit Rotatorenmanschettenruptur und nach den operativen Behandlungen dieser Verletzungen sei es beim Ereignis vom 11. Januar 2013 zu einem Rückfall mit einer gelenknahen partiellen Reruptur der Supraspinatussehne, einer konsekutiven adhäsiven Kapsulitis, einer subacromialen Enge und einer Begleitbursitis gekommen. Dieser Rückfall sei traumaverursacht und gehe zu Lasten des Ereignisses vom 11. Januar 2013 (Urk. 17/99/28, vgl. auch Urk. 17/99/26). Das Ereignis vom 11. Januar 2013 sei durchaus geeignet gewesen, eine Reruptur der 2003 erlittenen und operativ versorgten Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen (Urk. 17/99/39).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht im Beschwerdeverfahren sinngemäss geltend, sie sei beim Ereignis vom 11. Januar 2013 im Tram gestürzt und dabei auf die rechte Schulter und den Hinterkopf gefallen. Am Tag nach dem Unfall sei sie im J.____ an der rechten und nicht der linken Schulter untersucht worden beziehungsweise hätte entsprechend untersucht werden müssen. Im Anschluss hätten Schmerzen an der rechten Schulter bestanden, welche im Februar 2014 exazerbiert seien (Urk. 1 S. 2, 3/3, 3/4 S. 1, 10/1 S. 7). Die Ärzte des Medizinischen Zentrums O.____ mit Dr. M.____ (vgl. Urk. 10/1 S. 7) sowie insbesondere die Ärzte der C.____ AG legen ihren Kausalitätsbeurteilungen im Wesentlichen diesen Unfallhergang und Verlauf zu Grunde (vgl. Urk. 17/99/3, 17/99/22, 17/99/26, 17/99/28).

Die Beschwerdegegnerin demgegenüber geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin sich beim Unfall keine und sicher keine richtunggebende Verletzung der rechten Schulter zugezogen habe. Es seien linksseitige Schulter beschwerden aufgetreten und behandelt worden (vgl. Urk. 13 S. 2 f., 25 S. 2 und S. 4). Von diesem Sachverhalt geht auch der Vertrauensarzt Dr. I.____ aus. Nach seiner Beurteilung sind die im Februar 2014 aufgetretenen Beschwerden degenerativer Art (vgl. Urk. 7/M16 S. 2).

Die Ärzte der Uniklinik H.____ sodann äussern sich nicht abschliessend zur Kausalität zwischen dem Unfall vom 11. Januar 2013 und dem erhobenen Befund und sprechen von Schulterschmerzen unklarer Ätiologie (vgl. Urk. 7/M17 S. 1; vgl. auch Urk. 7/M8 und

7/M11 S. 2). Gemäss ihren Berichten ist anzunehmen, dass die Versicherte am 5. Mai 2014 noch von seit Januar 2013 bestehenden Schulterschmerzen ohne erlittenes Trauma berichtet hatte (Urk. 7/M8), wohingegen im Bericht vom 19. Juni 2014 festgehalten wird, die Versicherte führe ein neues Trauma als ursächlich für ihre Beschwerden an (Urk. 7/M11 S. 2, 7/M17 S. 1).

Festzustellen ist somit, von welchem Unfallablauf und welchem Verlauf auszugehen und einer nachfolgenden Kausalitätsbeurteilung zugrunde zu legen ist.

E. 4.2

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglicherkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

Praxismässig stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweisgemässiger 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). Wenn die versicherte Person ihre Darstellung des Unfallhergangs im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis der Ablehnungsverfügung des Versicherers (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_648/2013 vom 18. Februar 2014, E. 3.2). Diese Beweismaxime kann jedoch nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_648/2013 vom 18. Februar 2014, E. 3.2).

E. 4.3

Die in den verschiedenen Arztberichten erwähnten Angaben der Beschwerdeführerin zum Unfallhergang beziehungsweise zu den direkt im Anschluss an den Unfall vom 11. Januar 2013 aufgetretenen Beschwerden stimmen nicht vollständig miteinander überein. Strittig ist namentlich, ob von einem Sturz auf das rechte Schultergelenk (mit Anschlagen des Hinterkopfes) auszugehen ist und ob es bei der Untersuchung im J. ___ vom 12. Januar 2013 versehentlich zu einer Untersuchung der linken anstelle der rechten Schulter gekommen war beziehungsweise von welchen Beschwerden im Verlauf auszugehen ist (vgl. Urk. 7/M2, 7/M6/1, 7/M6/5). Angesichts der Divergenzen kommt den Erstangaben beziehungsweise den Angaben in den echtzeitlichen Dokumenten aus dem Jahr 2013 grosses Gewicht zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_598/2012 vom 6. März 2013, E. 3.1).

E. 4.4

Gemäss den Angaben gegenüber den Ärzten des J. ___ war die Versicherte bei einer Vollbremsung des Trams nach hinten auf den Rücken und – beide – Schultern gefallen und hatte den Hinterkopf am Boden angeschlagen (Urk. 7/M1-M2). Die Beschwerdeführerin

gab somit gegenüber den Ärzten des J.____ am Unfallfolgetag an, auf beide Schultern gefallen zu sein, obwohl sich zum damaligen Zeitpunkt offenbar nur einseitig Schulterschmerzen bemerkbar gemacht hatten (vgl. Urk. 7/M2). Auch in der Unfallmeldung des Arbeitgebers gab die Versicherte eine Prellung von Kopf und beiden Schultern an (Urk. 7/G1). Der erstbehandelnde Dr. K.____ diagnostizierte zwar lediglich eine Kontusion des Hinterkopfs bei Sturz im Tram und hielt Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule fest (Urk. 7/M1). Bei einem Fallen nach hinten mit Anschlagen des Kopfes (bei Fehlen einer erheblichen Verletzung) ist jedoch eine Mitbeteiligung von Rücken und Schultern ohne Weiteres anzunehmen.

Es ist somit grundsätzlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei einer Vollbremsung des Trams nach hinten auf den Rücken und die Schultern fiel und insbesondere den Hinterkopf am Boden anschlug.

Aufgrund dieser Erstangaben kann somit weder von einem direkten noch von einem ausschliesslichen Sturz auf die linke oder die rechte Schulter ausgegangen werden.

E. 4.5

Bis anhin äusserten sich namentlich Dr. I.____ einerseits sowie die Ärzte der C.____ AG andererseits ausdrücklich zur Frage, ob zwischen dem Unfall vom 11. Januar 2013 und den im Februar 2014 aufgetretenen rechtsseitigen Schulterschmerzen und erhobenen Befunden ein ursächlicher Zusammenhang besteht.

Dr. I.____ ging bei seiner zweiten Beurteilung vom 30. Juli 2014 (Urk. 7/M16) von der - bis anhin - nicht belegten Annahme aus, es habe im Anschluss an den Unfall eine monatelange Behandlung der linken (und nicht der rechten) Schulter stattgefunden. Insoweit sind die Akten – wie ausgeführt – zu ergänzen. Im Weiteren trifft es angesichts des Berichts von Dr. L.____ vom 4. Juli 2013 (Urk. 7/M6/3) nicht zu, dass im Nachgang zum Unfall stets von der linken Schulter gesprochen wurde (Urk. 7/M16 S. 2). Der Einschätzung vom 5. Juni 2014 (Urk. 7/M6/1), der Rückwärtssturz im Tram sei kaum geeignet gewesen, eine Ruptur der Rotatorenmanschette auszulösen, wird seitens der Ärzte der C.____ AG sodann ausdrücklich widersprochen (vgl. Urk. 17/99/39).

Das Gutachten der C.____ AG geht demgegenüber von einer beim Unfall vom 11. Januar 2013 erlittenen Verletzung der rechten Schulter mit Ruptur der Supraspinatussehne aus (vgl. Urk. 17/99/28), ohne sich vertieft mit dem Zustand vor dem Unfall mit der im September 2012 klinisch erhobenen Verdachtsdiagnose einer Ruptur der Supraspinatussehne (vgl. Urk. 17/75/33) und ohne sich vertieft mit dem Verlauf nach dem Unfall auseinanderzusetzen. Der zuständige Orthopäde legte zudem nicht in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb die Ruptur der Supraspinatussehne unfallbedingt, wohingegen die ebenfalls im Februar 2014 festgestellte Ruptur der Subscapularissehne unfallfremd sein soll (vgl. Urk. 17/99/28, 17/99/39). Der Bericht von Dr. I.____ vom 30. Juli 2014 war den Ärzten der C.____ AG nicht bekannt; entsprechend fehlt auch eine Auseinandersetzung mit dessen divergierender Beurteilung (vgl. Urk. 17/99/16).

Nach der Aktenergänzung ist somit die Einholung einer Expertise erforderlich.

E. 4.6

Die Beschwerdegegnerin wird nach der Rückweisung der Sache die Sachverhalts ergänzungen und das versicherungsunabhängige Gutachten zu veranlassen haben. Das Gutachten hat sich unter Zugrundelegung des in den Erwägungen 4.3 und 4.4 Ausgeführten

und der weiteren Erkenntnisse aus den beigezogenen Unterlagen sowie in Kenntnis der gesamten medizinischen Akten zur Frage zu äussern, ob das Ereignis vom 11. Januar 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens eine Teilursache des im Februar 2014 festgestellten Zustands an der rechten Schulter darstellt. Das Gutachten wird dabei auch den Verlauf direkt nach dem Unfall vom 11. Januar 2013 zu würdigen haben. Die Beschwerdegegnerin wird sodann nach Vorliegen des Gutachtens über ihre Leistungspflicht ab Februar 2014 neu zu entscheiden haben und dabei gegebenenfalls – sofern von einer unfallbedingten Verletzung der rechten Schulter beim Ereignis vom 11. Januar 2013 auszugehen ist - auch zu prüfen haben, ob die Prüfung der Leistungspflicht ab Februar 2014 unter dem Aspekt des Grundfalls oder eines Rückfalls zu erfolgen hat (vgl. E. 1.5).

E. 4.7

Nach den Angaben der Ärzte der C.____ AG gründen sämtliche rechtsseitigen schulterpathologischen Befunde und Diagnosen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstmals auf den Einwirkungen des Ereignisses aus dem Jahr 2003 (Urk. 17/99/26, 27/99/39). Damit stellt sich subsidiär die Frage, ob die im Februar 2014 aufgetretenen Beschwerden einen Rückfall zum Ereignis vom Jahr 2003 darstellen. Aus diesem Grund wird die Beschwerdegegnerin die Suva nach Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) als mitbetroffenen Sozialversicherer über ihre künftigen Entscheide in Kenntnis zu setzen haben. Gegebenenfalls kann sie das Gutachten gemeinsam und in Zusammenarbeit mit der Suva einholen.

Die Sache ist somit für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen und die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 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 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 Tanner Imfeld

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Die notwendigen Expertenkosten sind Bestandteil des Parteientschädigungsanspruchs. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist stets, dass die Privatbegutachtung notwendig und einen unerlässlichen Bestandteil der materiellen Beurteilung bildete (Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2010 vom 14. April 2010, E. 2).

Wird eine Parteientschädigung beansprucht, reicht die Partei dem Gericht vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest (§ 7 der Verordnung über Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer).

E. 5.3

Der Vertreter der Beschwerdeführerin machte geltend, der Beschwerdeführerin seien Aufwendungen von über Fr. 4'000.-- entstanden, ohne diese Aufwendungen jedoch detailliert zu begründen (vgl. Urk. 22 S. 3). Die Entschädigung ist deshalb nach Ermessen zu bestimmen (vgl. Zünd/Pfiffner Rauber, Gesetz über das Sozialversicherungsgericht, 2. Auflage, Zürich 2009, § 34 Rz 12, S. 342) und auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder auf die verschiedenen von der Beschwerdeführerin ins Verfahren eingebrachten Berichte von Dr. M.____ beziehungsweise des Medizinischen Zentrums O.____ (vgl. Urk. 3/2-3/4 sowie Urk. 10/1) abgestellt werden kann, noch dass sie entscheidenden Anlass für die Anordnung ergänzender Abklärungen bilden (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 470/06 vom 8. Mai 2007, E. 5.2, und I 1008/06 vom 24. April 2007, E. 3.3). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Unfallversicherung der Stadt Zürich zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit - Avanex Versicherungen AG

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