

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00090

vom 20. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00090

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00090 du 20 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00090 del 20 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1991, war seit dem 1. Oktober 2012 als Mitarbeiterin im Empfang Thermalbäder bei der Y.____ AG in Z.____ tätig und damit bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Schweizerische Mobiliar) für Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als sie am 5. Oktober 2013 in einen Auffahrunfall verwickelt war (vgl. Unfallmeldung vom 7. Oktober 2013, Urk. 10/1). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im A.____ (Urk.

7/3/1-

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abge schlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Tag geldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Beurteilung von zwei beratenden Ärzten davon aus, dass der Unfall weder zu einer Aktivierung noch zu einer temporären Verschlimmerung der seit drei Jahren bekannten Hüftbeschwerden geführt habe. Die Bildgebung habe keine frischen Veränderungen gezeigt. Es sei unbestritten und aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin bereits seit mehreren Jahren Hüftgelenksbeschwerden habe, die auf eine angeborene Fehlstellung der Hüftgelenkpfanne zurückzuführen sei (Urk. 2 S. 8 Ziff. 5.3, vgl. auch Urk.

E. 4

).

Die Schweizerische Mobiliar erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Schreiben vom 20. März 2014 (Urk. 7/1/18) informierte sie die Versicherte darüber, dass spätestens ab dem 2. Dezember 2013 keine Unfallfolgen mehr vorlägen, weshalb rückwirkend ab dem 3. Dezember 2013 keine weiteren Leistungen erbracht würden. Auf die Rückforderung der zu viel bezahlten Rechnungen für Heilungskosten verzichtete sie. Die vom 3. bis zum 10. Dezember 2013 erbrachten Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 1'048.40 forderte die Schweizerische Mobiliar jedoch mit Schreiben ebenfalls vom 20. März 2014 zurück (Urk. 7/1/19). Nachdem die Versicherte mit Schreiben vom 11. April 2014 eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte, erliess die Schweizerische Mobiliar die Verfügung vom 8. Mai 2014 (Urk. 7/1/32-33), mit welcher sie die Leistungen per 2. Dezember 2013 einstellte, da die darüber hinaus gehenden Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr dem Unfallereignis vom 5. Oktober 2013 zuzuordnen seien. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 7/1/38-39, Urk. 7/1/50-53) wies die Schweizerische Mobiliar mit Einspracheentscheid vom 27. März 2015 (Urk. 7/1/125-135 = Urk. 2) ab. 2.

Die Versicherte erhob am 12. Mai 2015 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 27. März 2015 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen

weiterhin und ununterbrochen zu erbringen, namentlich sei ihr das Taggeld von 100 % vom 3. Dezember 2013 bis 12. Januar 2014, von 50 % vom 13. Januar bis 31. Januar 2014 und

von 70 % ab dem 1. Februar 2014 bis auf weiteres zuzusprechen und die Behandlungskosten seien weiterhin vollumfänglich zu übernehmen. Eventuell sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine neutrale Begutachtung in Auftrag zu geben und hernach neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Die Schweizerische Mobiliar beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2015 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2015 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 12. Juni 2015 (Urk. 9) reichte die Beschwerdegegnerin den Unfallschein und die Unfallmeldung (Urk. 10/1-3)

und

am 3. Juli 2015 (Urk. 11) einen Arztbericht (Urk. 12) nach. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 5.

Oktober 2013 als Unfall anerkannte und bis zum 2. Dezember 2013 Leistungen erbrachte. Dabei ist in Bezug auf die unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 5. Oktober 2013 diagnostizierte Commotio cerebri und Schulterkontusion (vgl. E. 3.1) sowie in Bezug auf die im Sprechstundenbericht vom 30. Oktober 2013 erwähnte Rippenkontusion/-fraktur (vgl. E. 3.2) gestützt auf die diesbezüglich unbestritten (vgl. Urk. 1) gebliebenen medizinischen Akten (E. 3.6-3.7; vgl. Urk. 7/1/48-49) davon auszugehen, dass sie bis zur Leistungseinstellung per 3. Dezember 2013 folgenlos abheilten. Zu prüfen bleibt damit, ob die über den 3. Dezember 2013 hinaus geklagten Hüftbeschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 5. Oktober 2013 stehen.

E. 4.2

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 bloss e 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.

E. 4.3

Unbestritten und gemäss medizinischer Aktenlage steht fest, dass die Beschwerdeführerin bereits seit mehreren Jahren Hüftgelenksbeschwerden hat, die auf eine angeborene Fehlstellung der Hüftgelenkpfanne (sog. Hüftdysplasie) zurückzuführen sind .

Die Pfannendysplasie ist eine angeborene Fehlstellung des Hüftgelenkes und ist eine Ursache einer sekundären, meist früh auftretenden Hüftarthrose

(vgl. https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken_zentren/zentren_institute/zueroch/endoclinic_zueroch/kompetenzen/huefte/hueftdysplasie.html) .

Im Rahmen der Erstbehandlung nach dem Unfallereignis vom 5. Oktober 2013 nannten die Ärzte des A.____

im Austrittsbericht vom 6. Oktober 2013 neben der Diagnose einer Commotio cerebri und einer Schulterkontusion links ,

als Nebenbefund

eine beginnende Coxarthrose links bei Retroversion der Hüften beidseits. Die initiale Diagnostik zeigte keine weiteren Auffälligkeiten (vorstehend E. 3.1).

Der darauf folgende Bericht der orthopädischen Sprechstunde im A.____ vom 30. Oktober 2013 stützt sich auf die radiologischen Befunde des Beckens vom 5. Oktober 2013 und führte als Diagnose eine azetabuläre Retroversion beidseits, links mehr als rechts mit/bei Impingement -Symptomatik und beginnender Coxarthrose beidseits auf . Aufgrund der bereits seit drei Jahren bestehenden Beschwerden und der konventionell-radiologisch festgestellten leichten Mehrsklerosierung im Sinne einer beginnenden Coxarthrose erachtete Dr. E.____ eine Reversed PAO als klar indiziert (vgl. vorstehend E. 3.2) . Im Bericht der Klinik F.____ vom 20. Dezember 2013 berichteten die Ärzte von einer weiteren

radiologischen Untersuchung des Beckens am 2. Dezember 2013 und diagnostizierten eine Hüftdysplasie beidseits mit femoroacetabulärem

Impingement (vgl.

vorstehend E. 3.4) . Auch in diesem Bericht werden die Hüftschmerzen nicht dem Unfall, sondern der Hüftdysplasie zugeordnet. Der Unfall wird in der Anamnese nicht einmal erwähnt.

E. 4.4

Vorliegend kann auf die Beurteilung en der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 3.6-7) abgestellt werden. Diese sind nachvollziehbar und erfolgten entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2 unten Ziff. 3) in Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts. Die beratenden Ärzte kamen im Wesentlichen zum Schluss, dass es durch das Unfallereignis zu keiner richtungsweisenden Verschlimmerung respektive zu keiner Hüftgelenkstraumatisierung gekommen und eine richtungsweisende Verschlimmerung der vorbestehenden Hüftdysplasie aufgrund des Unfallherganges nicht möglich sei (vorstehend E. 3.6-7).

Angesichts der diagnostizierten Hüftdysplasie beidseits mit femoroacetabulärem

Impingement und der beginnenden Coxarthrose beidseits, kann festgehalten werden, dass bereits im Zeitpunkt des Unfallereignisses von einer fortgeschrittenen degenerativen Schädigung der Hüftgelenke ausgegangen werden kann, da ein Impingement über längere Zeit bestehen muss, bevor sich ein gesundes Gelenk in Richtung Arthrose verändert (vgl. <https://www.schulthessklinik.ch/de/fachbereiche/medizinischezentren/hueftchirurgiekniechirurgie/fachinformationen/hueftimpingement-femoroacetabulaeres-impingement-fai/>) .

Angesichts der unauffälligen radiologischen Abklärung im A.____ am Tag des Unfallereignisses und der vorbestehenden degenerativen Schädigung der Hüftgelenke, erscheint die Beurteilung der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin , wonach es zu keiner richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen sei, als plausibel und nachvollziehbar.

Es ist wohl möglich, dass die Hüftschmerzen durch den Unfall temporär verschlimmert wurden, dass diese aber die PAO nötig machen , ist hingegen unwahrscheinlich .

Viel mehr ist sie notwendig aufgrund der vorbestehenden beginnenden Coxarthrose , die bereits vor dem Unfall zu Schmerzen geführt hat. 4. 5

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte , dass

die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung nicht über sämtliche Akten verfügt und folglich die Unfalldynamik verkannt hätten (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 4) , vermag dies nicht zu überzeugen. So führt der Umstand, dass bei der Fragestellung an Dr. C.____ (vorstehend E. 3.7) beim Unfallhergang nur von einer Auffahrkollision und nicht auch von einer Kollision mit der Leitplanke die Rede ist, wie dies die Beschwerdeführerin richtigerweise festhält (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 4 f.), bei den dargelegten medizinischen Befunden zu keinem anderen Schluss. Dass beiden beratenden Ärzten nicht sämtliche Akten zur Verfügung gestanden sind, lässt sich daraus nicht ableiten. Diesbezügliche Anhaltspunkte

ergeben sich keine aus den Akten und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht . Schliesslich ist fraglich, inwiefern von einem gravierenden Verkehrsunfall

ausgegangen werden kann, wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 4 f.), nachdem gemäss Unterlagen der Polizei, die Beifahrerin der Beschwerdeführerin sowie die übrigen beteiligten Personen unverletzt geblieben sind

(vgl. Urk. 7/4/2-3).

Sodann ist auch das Absehen von eigenen Untersuchungen nicht an sich ein Grund, um eine versicherungsinterne Beurteilung in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person - wie vorliegend - in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts

Urteil 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E.

3.2.2 mit Hinweisen, I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f). Dies ist vorliegend der Fall. Die Beschwerdeführerin wurde eingehend abgeklärt und die ärztlichen Berichte weichen lediglich in der Einschätzung der Unfallkausalität des an sich unbestrittenen medizinischen Sachverhalts voneinander ab, sodass einer Aktenbeurteilung nichts entgegenstand. 4. 6

Die Beschwerdeführerin berief sich im Wesentlichen auf den behandelnden Hausarzt Dr. D.____ (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 5). Dieser hielt unter anderem fest, gestützt auf die Anamnese der Beschwerdeführerin mit beschriebenem Schlag auf die Hüfte anlässlich des Unfallereignisses, der klinischen Untersuchung mit schmerzhafter Bewegung der Hüfte, Druckschmerzhaftigkeit am Trochanter und fehlender Fraktur im Röntgenbild im Spital A.____

könne

seines Erachtens die Diagnose einer Hüftkontusion gestellt werden.

Zur Begründung der Unfallkausalität führte Dr. D.____

schliesslich

aus, dass angesichts der Tatsache, dass die Beschwerden wesentlich stärker vorhanden seien, als vor dem Unfall, die Hüftkontusion für die Beschwerden zumindest noch mitverantwortlich seien. Dass die Patientin seit dem Unfallereignis deutlich mehr Hüftschmerzen habe als zuvor, spreche für eine Traumatisierung des Hüftgelenks (vgl. vorstehend E.

3.8).

Vor dem Hintergrund der vorliegenden orthopädischen Berichte, welche alle samt weder eine Hüftkontusion diagnostizierten noch eine Traumatisierung feststellten, ist die Einschätzung von Dr. D.____ - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 5)

- nicht nachvollziehbar und vermag nicht zu überzeugen. Insbesondere erscheint nicht nachvollziehbar, dass Dr. D.____ vier Tage nach dem Unfallereignis (Erstbehandlung am 9. Oktober 2013, Urk. 7/3/13) eine Hüftkontusion feststellen konnte, nachdem von den Ärzten des A.____ eine solche trotz stationärem Aufenthalt nicht diagnostiziert worden war, obwohl die Hüftbeschwerden Beachtung fanden (Urk. 7/3/2, Urk. 7/3/4).

Dr. D.____ leitete seine Einschätzung einer Hüftkontusion/ Hüft traumatisierung einzig davon ab, dass die Versicherte nach dem Unfall mehr Schmerzen habe, obwohl sich bildgebend keine frischen Veränderungen haben objektivieren lassen. Zur Annahme einer richtungsgebenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Schädigung genügt dies nicht. Die Beurteilung durch Dr. D.____ relativiert sich schliesslich auch durch seine eigene Aussage, wonach eine Traumatisierung des Hüftgelenks ohne bildgebende frische Veränderungen schwer zu beweisen sei (vgl. Urk. 7/1/48 Ziff. 6) . Ohne bildgebende objektivierbare Unfallfolgen ist seine Beurteilung weder nachvollziehbar noch plausibel und

daher als blosser

Mutmassung anzusehen. Es ist weiter nicht auszuschliessen, dass sich Dr.

D.____ bei seiner Beurteilung auf die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin abstützt und sich dabei von seiner hausärztlichen Verantwortung leiten liess. Diesbezüglich gilt, dass in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

Schliesslich ist zu beachten, dass die Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" im Sinne der natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfall schmerzfrei war, unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig ist

(BGE 119 V 335 E. 2b/ bb S. 341), sofern der Unfall - wie hier - keine frischen Veränderungen verursacht hat.

Nach dem Gesagten ist folglich festzuhalten, dass die Einschätzung von Dr.

D.____ die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin nicht in Frage zu stellen vermag.

E. 4.7

Angesichts der beweiskräftigen versicherungsinternen Beurteilungen durch Dr.

B.____ und Dr. C.____

kann vom eventuell beantragten Gerichts gutachten zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges (vgl.

Urk.

1 S. 2 Ziff. 2) im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d) abgesehen werden.

E. 4.8

Zusammenfassend ergibt sich, dass die jetzigen Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Der Vorzustand der Hüften wurde durch das Unfallereignis vom 5. Oktober 2013

nicht richtungsweisend verschlechtert. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 2. Dezember 2013 einstellte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG - 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, 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

E. 6

). Zur Unfalldynamik sei festzuhalten, dass gemäss Dr. B. ___ bei einer Angurtung mit entsprechender Stabilisierung des Beckens eine bedeutsame Hüftgelenkstraumatisierung nicht erfolgen könne. Die radiologische Abklärung im A. ___ habe die bereits bekannte acetabuläre Retroversion beidseits gezeigt, so dass eine periacetabuläre Osteotomie für indiziert gehalten worden sei, dies unfallunabhängig. Auch Dr. C. ___

gelange zum Schluss, dass es unmöglich sei, aufgrund des Unfallherganges eine richtungsgebende Verschlimmerung einer vorbestehenden Hüftdysplasie zu bewirken (S. 9 Ziff. 5.5).

Gestützt auf die medizinisch fundierten Stellungnahmen von Dr. B. ___ vom 5.

März 2014 sowie von Dr. C. ___ vom 1 9. März 2015 könne somit festgehalten werden, dass es durch das Unfallereignis vom 5. Oktober 2013 zu keiner richtungsweisenden Verschlimmerung der vorbestehenden Hüftproblematik gekommen sei (S. 9 Ziff. 5.6).

Aktenkundig sei zudem, dass die seit dem Unfall geklagten Nacken- und Schulterbeschwerden weitgehend abgeklungen seien. Unfallunabhängig würde die Hüftgelenkspathologie zunehmend im Vordergrund stehen. Wie Dr. B. ___

nachvollziehbar und gestützt auf die medizinischen Akten festhalte, hätten anlässlich der Hüft-Sprechstunde vom 2. Dezember 2013 deutliche klinische Zeichen eines Hüft-Impingements bestanden, so dass die orthopädische Korrektur der vorbestehenden Beckenfehlstellung erneut vorgeschlagen worden sei. Folgerichtig würden daher sowohl Dr. B. ___ als auch Dr. C. ___ den Status quo sine auf den 2.

Dezember 2013 terminieren, da zu diesem Zeitpunkt von einem unfallunabhängig bestehenden Schmerzbild auszugehen sei (S. 9 Ziff. 5.7). Die Beschwerdeführerin lehnte daher einen weiteren Leistungsanspruch ab dem 3.

Dezember 2013 ab. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Versicherungsmediziner den Unfall weder vollumfassend noch in Kenntnis sämtlicher Akten erstellt hätten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 unten f.). Dr. D.____, welcher sie echtzeitlich und engmaschig behandelt habe, habe stets eine Hüftkontusion diagnostiziert und habe dabei festgehalten, dass die Beschwerden aufgrund der erhobenen Befunde erklärbar seien. Dr. B.____ habe die Unfalldynamik verkannt. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherungsmediziner den Polizeirapport nicht gelesen habe, weshalb er den mit hoher Geschwindigkeit verursachten Unfall lediglich als Auffahrunfall abgetan habe. Vielmehr sei sie mit voller Wucht in das gegnerische Fahrzeug geprallt und sodann in die Leitplanke und wieder in das Fahrzeug des Unfallgegners geschleudert worden. Es sei somit nicht lediglich von einem Auffahrunfall, sondern einer mehrfachen Kollision mit gewaltiger Krafteinwirkung auszugehen. Dass nun bei einem solchen gravierenden Verkehrsunfall keine Kräfte auf die Hüfte einwirken sollen, obwohl der Beckengurt gerade über der Hüfte verlaufe, sei unerklärlich. Umso unverständlicher sei, dass sogar der zweite Versicherungsmediziner keine Verschlimmerung der Hüftbeschwerden sehen wolle. Dieser Umstand verdeutliche umso mehr, dass der Unfallhergang weder von den Medizinern noch von der Beschwerdegegnerin selbst studiert beziehungsweise erfasst worden sei (S. 4 Ziff. 4 unten f.). Dr. D.____ habe von Anfang an und nachvollziehbar eine Hüftkontusion diagnostiziert und ausgeführt, dass diese nach dem 3. Dezember 2013 noch für die Beschwerden mitverantwortlich gewesen seien. Zudem sei er auch der einzige Mediziner gewesen, welcher sämtliche unfallbedingten Beschwerden echtzeitlich untersucht und auch zur Frage der Kausalität Stellung genommen habe (S. 5 Ziff. 5).

Damit sei auf den Bericht von Dr. D.____ abzustellen, welcher die Teilursächlichkeit der Unfallbeschwerden auf die Arbeitsunfähigkeit auch ab dem 3. Dezember 2013 bescheinige (S. 6 oben). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 2. Dezember 2013 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht und dabei insbesondere das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 5. Oktober 2013 und den nach dem 2. Dezember 2013 noch bestehenden Hüftbeschwerden. 3. 3.1

Am 5. Oktober 2013 war die Beschwerdeführerin in einen Auffahrunfall mit Kollision der Leitplanke verwickelt (vgl. Unfallmeldung vom 7. Oktober 2013, Urk. 10/1, sowie den Polizeirapport vom 19. November 2013, Urk. 7/4/2-8, insbesondere S. 4 und S. 7). Die Erstbehandlung

erfolgte gleichentags im A.____ (Urk. 7/3/1-4). Mit Austrittsbericht vom 6. Oktober 2013 (Urk. 7/3/3-4) berichteten die Ärzte von der Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 5. bis 6. Oktober 2013 und nannten als Diagnose eine Commotio cerebri sowie eine Schulterkontusion links. Als Nebendiagnose nannten sie eine beginnende Coxarthrose links bei Retroversion der Hüfte beidseits. Dazu hielten sie fest, dass die initiale Diagnostik bis auf eine Retroversion der Hüfte beidseits keine Auffälligkeiten gezeigt habe. Die neurologische Überwachung auf der Station sei unauffällig gewesen. Die Beschwerdeführerin habe einmalig erbrechen müssen, habe den darauffolgenden Kostenaufbau dann aber gut toleriert (S. 1). 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie und für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie des A.____, nannte im Sprechstundenbericht vom 30. Oktober 2013 (Urk. 7/3/5-6) als Diagnosen eine a zetabuläre Retroversion beidseits, links mehr als rechts mit/bei

Impingement -Symptomatik sowie beginnender Coxarthrose beidseits, einen Status nach Autounfall am 5. Oktober 2013 mit/bei

Rippenkontusion/-fraktur links basal, Schulterkontusion links sowie Commotio cerebri sowie eine v orbestehende Lumbalgie mit/bei

anamnestisch Morbus Scheuermann. Die Beschwerdeführerin habe sich erneut in der Sprechstunde zur Beurteilung der Hüftbefunde vorgestellt. Bezüglich des Autounfalls beklage sie noch persistierende Rippenschmerzen links basal, insbesondere beim Husten. Bezüglich der Hüften bestünden nach wie vor inguinale Schmerzen, insbesondere linksseitig mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel,

teilweise auch von posterior her ziehend. Die Hüftbeschwerden

bestünden anamnestisch seit drei Jahren und seien durch den aktuellen Autounfall akzentuiert worden (S. 1).

Mit der Beschwerdeführerin seien die Hüftbefunde nochmals besprochen worden. In dieser Konfiguration sei eine Reversed PAO (periazetabuläre Osteotomie) klar indiziert, da die Beschwerdeführerin bereits seit drei Jahren anamnestische Beschwerden aufweise und sich bereits konventionell-radiologisch eine leichte Mehrsklerosierung im Sinne einer beginnenden Coxarthrose zeige (S. 2). 3.3

Im Arzzeugnis zuhanden der Schweizerischen Mobiliar vom 8. November 2013 (Urk. 7/3/8) nannten die Ärzte des A.____ als vorläufige Diagnosen eine Commotio cerebri sowie eine Schulterkontusion links (Ziff. 5). Die beginnende Coxarthrose wurde als Nebenbefund aufgeführt (Ziff. 4). 3.4

Die Ärzte der Klinik F.____ nannten im Bericht vom 20. Dezember 2013 (Urk. 7/3/10-11 = Urk. 12) neben den bereits bekannten (Neben-) Diagnosen als Diagnose eine Hüftdysplasie beidseits mit femoroacetabulärem

Impingement bei femoraler Torsion von 0°. Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin habe stärkste Schmerzen im Stehen rechts mehr als links seit zirka drei Jahren, zunehmend. Nun habe sie auch Schmerzen im Sitzen und in Ruhe, hingegen keinen Nachtschmerz jedoch diffuse Muskelkrämpfe in beiden Beinen (S. 1 unten). Bei der Patientin könne man nur mittels PAO versuchen, die beschriebenen Beschwerden zu verbessern. Eine PAO sei ein grösserer Eingriff, welcher bei Übergewicht noch deutlich mehr Risiken berge. Daher solle primär ein

Gewichtsverlust bis

zu einem BMI von 25 erfolgen.

Sportliche Tätigkeiten sollten sich auf Schwimmen und Fahrradfahren, welche die Hüfte nicht

zu sehr belasten würden, beschränken (S. 2). 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Arztzeugnis vom 14. Februar 2014 (Urk. 7/3/12-13) die Diagnosen einer Kontusion der Hüften bei Hüftdysplasie beidseits, einer Rippenfraktur links basal sowie einer

commotio cerebri (Ziff. 1) auf. Er behandle die Versicherte seit dem 9. Oktober 2013. Die Versicherte klagte über Schmerzen in der linken Hüfte/im linken Bein bei längerem Sitzen und schon nach kurzer Zeit beim Stehen. Er attestierte der Beschwerdeführerin vom 5. Oktober 2013 bis 12. Januar 2014 eine 100%ige, vom 13. bis 31. Januar 2014 eine 50%ige und ab 1. Februar bis auf weiteres eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.6

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, führte in der Aktenbeurteilung vom 5. März 2014 (Urk. 7/3/14-15)

aus, nach der Entlassung aus dem A.____ sei es zum Abklingen der initialen Beschwerden, aber zur Zunahme bereits seit 3 Jahren bekannter Hüftgelenksbeschwerden, die auf eine beidseitige angeborene Fehlstellung der Hüftgelenkspfanne zu beziehen seien, gekommen. Die Beschwerdeführerin sei deshalb bereits in der Klinik F.____ abgeklärt worden. Es sei nicht davon auszugehen, dass bei einer Angurtung mit entsprechender Stabilisierung des Beckens eine bedeutsame Hüftgelenkstraumatisierung erfolgen könne. Die Beschwerdeführerin habe aber trotz der Beckenangurtung Hüftgelenksbeschwerden beklagt. Die radiologische Abklärung im A.____ habe die bereits bekannte acetabuläre Retroversion beidseits gezeigt, so dass eine periacetabuläre Osteotomie für indiziert gehalten worden sei, dies aber unfallunabhängig. Aufgrund des Unfalles könne weder von einer Aktivierung, noch von einer temporären Verschlimmerung der seit 3 Jahren bekannten Hüftbeschwerden ausgegangen werden.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hätten unfallbedingt seit dem 5. Oktober 2013 Nacken- und Schulterbeschwerden bestanden. Diese seien weitgehend abgeklungen und die unfallunabhängig bestehende Hüftgelenkspathologie habe zunehmend im Vordergrund gestanden. Diese habe sich kontinuierlich unfallunabhängig verschlimmert. Es sei davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Konsultation in der Hüftsprechstunde der Klinik F.____ von einem unfallunabhängig bestehenden Schmerzbild, insbesondere der Hüfte links, auszugehen sei, da die Hüftgelenke beim angurteten Becken keine Verschlimmerung hätten erfahren können (S. 1). Insofern sei die bestehende Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt bis zum 2. Dezember 2013 zu begründen. Die weitere Arbeitsunfähigkeit ab dem 3. Dezember 2013 sei nicht mehr mit dem Ereignis vom 5. Oktober 2013 erklärbar, sondern bestehe aufgrund der vorbestehenden krankheitsbedingten Beschwerden (S. 2). 3.7

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 19. März 2015 (Urk. 7/3/18) aus, es sei zu keiner richtungsweisenden Verschlimmerung durch das Unfallereignis vom 5. Oktober 2013 gekommen. Aufgrund des Unfallherganges sei es nicht möglich, dass es zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Hüftdysplasie gekommen sei. Der Status quo sine sei spätestens am 2. Dezember 2013 erreicht worden. 3.8

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.5) führte am 19. Juni 2014 (Urk. 7/1/48-49) aus, gestützt auf die Anamnese der Beschwerdeführerin mit beschriebenem Schlag auf die Hüfte anlässlich des Unfallereignisses, der klinischen Untersuchung mit schmerzhafter Bewegung der Hüfte, Druckschmerzhaftigkeit am Trochanter und fehlender Fraktur im Röntgenbild im Spital A.____

könne

seines Erachtens die Diagnose einer Hüft kontusion gestellt werden (S. 1 Ziff. 1) .

Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerden auch zum jetzigen Zeitpunkt noch wesentlich stärker vorhanden seien , als vor dem Unfall, gehe er davon aus, dass die Hüft kontusion für die Beschwerden zumindest noch mitverantwortlich sei .

Tatsache sei , dass die Patientin seit dem Unfallereignis deutlich mehr Hüftschmerzen habe als zuvor. Dies spreche

seines Erachtens für eine Traumatisierung des Hüftgelenks (S. 2 Ziff. 6) . 4.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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