

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00123

vom 12. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00123

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00123 du 12 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00123 del 12 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1955 geborene X.____ ist seit 1994 als Musiklehrerin tätig und in dieser Eigenschaft bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (ÖKK) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 16. September 2013 rutschte die Versicherte auf einer Treppe aus und fiel auf den Rücken (Schadenmeldung vom 17. September 2013, Urk. 10/1; Fragebogen zum Ereignis vom 30. September 2013, Urk. 10/3). Die erstbehandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Y.____ hielten in ihrem Bericht vom 16. September 2013 als Diagnose eine nicht dislozierte Rippenfraktur 4. Rippe rechts nach Treppensturz am 16. September 2013 mit minimaler Lungenkontusion im rechten Unterlappen fest (Urk. 10/5). Die ÖKK trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 31. März 2015 schloss die ÖKK den Fall ab und stellte die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per sofort ein (Urk. 10/16). Die von der Versicherten am 21. April 2015 hiergegen erhobene Einsprache (Urk. 10/19) wies die ÖKK mit Einspracheentscheid vom 26. Mai 2015 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 26. Juni 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin für die Folgen des Ereignisses vom 16. September 2013 weiterhin vollumfänglich Deckung zu gewähren. Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2015 (Urk. 9 unter Bei lage ihrer Akten, Urk. 10/1-25) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 23. Oktober 2015 an ihren Anträgen fest (Urk. 13), woraufhin die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik vom 27. November 2015 wiederum auf Abweisung der Beschwerde schloss (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18).

E. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes 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 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 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. 2.2

) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin hielt im Wesentlichen dafür, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Rippenbruch und dem Unfall anerkannt werde. Ein Kausalzusammenhang zwischen der Frozen

shoulder und dem Unfall vom 16. September 2013 sei hingegen gestützt auf die Erkenntnisse des Vertreters des Verletzten lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Hierfür spreche auch, dass anlässlich der Erstuntersuchung keine Schulterverletzung festgestellt worden sei (Urk. 2). Auch der Hausarzt habe in seiner Untersuchung vom 23. Dezember 2013 keinen Zusammenhang zwischen den geklagten Schmerzen im Schulterbereich und dem Unfall hergestellt, vielmehr habe er die degenerativen Probleme angesprochen. Erst Prof.

Dr. med. Z.____, Ärztlicher Direktor Schulter/Ellbogen Klinik A.____, habe nach der Untersuchung am 2. April 2014 ohne nähere Begründung von einer posttraumatischen Frozen

shoulder im Zusammenhang mit der partiellen Rotatorenmanschettenruptur gesprochen, wobei sich im Bericht zahlreiche Widersprüche fänden. Auch sei das Sturzereignis als solches nicht geeignet gewesen, eine traumatische Schulterverletzung hervorzurufen (Urk. 9, Urk. 17).

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sie bereits drei Wochen nach dem Unfall über Schmerzen im Schulterbereich geklagt habe, die sie veranlasst hätten, sich auf Empfehlung des Hausarztes bei Dr. B.____ anzumelden, welcher ihr nach längerem Warten beschieden habe, dass er keine Patienten mehr aufnehmen könne. Der Hausarzt habe eine Untersuchung an der Klinik A.____ veranlasst, wo am 3. April 2014 eine posttraumatische Frozen

shoulder diagnostiziert worden sei. Gestützt auf die Berichte der Klinik A.____ sei erstellt, dass die Frozen

shoulder unfallkausal sei. Auch werde in der Stellungnahme A.____ darauf hingewiesen, dass die partielle Rotatorenmanschettenruptur im Moment klinisch irrelevant sei. Der natürliche Kausalzusammenhang könne nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung aufgrund medizinischer Erfahrung bejaht werden, obwohl im Einzelfall ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn nicht zu erbringen sei. Diese Sichtweise sei vorliegend angezeigt, da gemäss allgemeinen Erfahrungen die Ursachen einer Frozen

shoulder nicht mit letzter Sicherheit zu ermitteln seien (Urk. 1). An den Einschätzungen des Vertrauensarztes bestünden darüber hinaus mehr als nur geringe Zweifel, so habe er weder eine eigene Untersuchung durchgeführt noch sei ersichtlich, ob er über die nötigen orthopädischen Fachkenntnisse verfüge. Der Bericht von Prof.

Z.____ und die ergänzende Stellungnahme von Dr. C.____ erklärten plausibel, warum der verursachte Schmerz nicht sofort, sondern erst später, allmählich in Schüben aufgetreten sei (Urk. 13). 2.

E. 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Y.____ hielten in ihrem Bericht vom 16. September 2013 eine nicht dislozierte Rippenfraktur 4. Rippe rechts nach Treppensturz am 16. September 2013 mit minimaler Lun genkontusion im rechten Unterlappen fest (Urk. 10/5). Die Beschwerdeführerin sei nachmittags auf einer Treppe ausgerutscht, zunächst auf das Gesäss gefallen und anschliessend komplett flach auf dem Boden gelegen. Bewusstlosigkeit, Schwindel-, Kopf- oder Abdominaltrauma würden verneint. Sie gebe Schmerzen im Bereich des rechten Iliosakralgelenkes (ISG) sowie über der rechten Darmbeinschaukel, Flanke und dem vorderen Rippenbogen an. Bei Flexion bestünden ausserdem Schmerzen im Hüftgelenk.

E. 3.2

Prof. Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, notierte in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 26. Mai 2014, dass die Beschwerdeführerin ihn am 23. Dezember 2013 notfallmässig konsultiert habe, da sie seit dem Sturz im September vor allem nachts Schmerzen in der Schulter habe. Ursprünglich sei sie ca. am 19. September 2013 im Y.____ abgeklärt worden. Bei der Untersuchung habe sich eine Parästhesie/Hypästhesie rechts grösser als links gezeigt. Er habe ein Zervikobrachialsyndrom rechts grösser als links und eine Periarthritis humero-scapularis mit Neigung zu Frozen

shoulder diagnostiziert. Später habe er telefonisch eine Abklärung im A.____ empfohlen. Weitere Konsultationen hätten bei ihm nicht stattgefunden (Urk. 10/10).

E. 3.3

Prof. Z.____

diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. April 2014 eine post-traumatische Frozen shoulder rechts (partielle Rotatorenmanschetten-Ruptur im Moment klinisch irrelevant). Die Beschwerdeführerin habe bis am 16. September 2013 keine Probleme mit der rechten, dominanten oberen Extremität gehabt, als sie auf der Strasse gestürzt und flach auf den Rücken und die rechte Seite gefallen sei. Zuerst habe man Rippenfrakturen abgeklärt und nachgewiesen, ohne dass besondere Aufmerksamkeit für die Schulter als notwendig erachtet worden sei. Nach einigen Tagen hätten die Schmerzen eher

zugenommen und dann sei eine progredient e Zunahme der Schmerzen mit zunehmender Funktionsbehinderung erfolgt . Die vorliegende Arthro-MRI-Untersuchung vom 19. Februar 2014 (vgl. Urk. 10/9) zeige eine leicht aufgequollene Supraspinatussehne ohne transmurale Ruptur und ohne weitere pathologische Befunde. Es bestehe eine eindeutige, recht ausgeprägte Frozen

Shoulder . Heute sei eine intraartikuläre Injektion von Steroiden erfolgt , zudem habe er Miacalcic und Celebrex 2 x 200 mg rezeptiert . Die Beschwerdeführerin sollte nach seiner Beurteilung ohne weiteres in der Lage sein , ihr Konzert nächste Woche zu geben . Dafür scheine

ihm aber die Infiltration notwendig. Die Beschwerdeführerin könne sich gerne in etwa 2-3 Wochen melden und über den Verlauf berichten. Den weiteren, erwarteten Verlauf habe er ihr erklärt (Urk. 10/8).

E. 3.4

Dr. med. E.____ , Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Aktennotiz vom 25. März 2015 fest, dass zu klären sei , ob die Schulterbeschwerden rechts, welche die Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2013 gegenüber Dr. D.____ berichtet habe , in natürlichem Kausalzusammenhang

mit dem Sturzereignis vom 16. September 2013 stünden . Für die Beantwortung der Frage gäben der Bericht des Y.____ Unfallchirurgie vom 12. November 2013 über die Erstbehandlung am 16. September 2013, der Bericht von Prof. D.____

vom 26. Mai 2014 über die Notfallkonsultation vom 23. Dezember 2013 ,

die MRI-Untersuchung Schulter rechts vom 19. Februar 2014 zuhanden Prof. D.____ und die Konsultation bei Prof. Z.____ am 4. Februar (richtig: April) 2014, Auskunft (Urk. 10/14).

In den authentischen Akten der Notfallstation Y.____

sei die Beschwerdeführerin primär nach dem Unfallereignis sehr ausführlich klinisch und auch mit bildgebendem Verfahren abgeklärt worden . Anhand dieser Akten bestünden keinerlei Hinweise auf eine Schulterverletzung. Über drei Monate später habe sie sich bei Prof. D.____ mit andauernden Schulterschmerzen gemeldet . Die spätere Abklärung zeige nebst degenerativen Veränderungen eine partielle Rotatorenmanschetten-Ruptur

rechts. Grundsätzlich hätte man bei einer akuten Schulterverletzung im Rahmen des Sturzereignisses bereits primär eine entsprechende Symptomatologie erwartet. Das Sturzereignis selber sei jedoch kein für das Zuziehen von Rotatorenmanschetten-Läsionen typisches Ereignis. Die Beschwerdeführerin zeige in der MRI-Untersuchung auch klare degenerative Veränderungen. Der beschriebene Rotatorenmanschetten-Defekt könne sowohl traumatischen wie degenerativen Ursprungs sein. Die drei Monate nach Unfallereignis präsentierte Symptomatologie könne grundsätzlich ohne Traumaereignis auf Basis von degenerativen Veränderungen ebenso gut erklärbar sein. Anhand dieser Faktoren könne die medizinische Kausalität zwischen akuten Schulterbeschwerden Ende Dezember 2013 und dem Traumaereignis im September 2013 höchstens im Bereich des „möglichen“, jedoch mit Sicherheit nicht höher gesehen werden (Urk. 10/14).

E. 3.5

Dr. med. C.____, Assistenzärztin Orthopädie an der Klinik A.____, nahm in ihrem Bericht vom 19. Juni 2015, welcher auf Wunsch der Beschwerdeführerin erstellt wurde, Stellung zur Unfallkausalität. Im Rahmen der Sprechstunde vom 3. April 2014 habe die Beschwerdeführerin geäußert, bis am 16. September 2013 keine Probleme mit der rechten, dominanten oberen Extremität gehabt zu haben. An diesem Tag sei sie auf der Strasse gestürzt und flach auf den Rücken und die rechte Seite gefallen. Zuerst seien Abklärungen und der Nachweis von Rippenfrakturen erfolgt, ohne dass aber besondere Aufmerksamkeit für die Schulter als notwendig erachtet worden sei. Mit der Zeit hätten die Schmerzen mit zunehmender Funktionsbehinderung progredient zugenommen. Durch Prof. Z.____ sei die Diagnose einer posttraumatischen Frozen

shoulder rechts gestellt worden. Die Anamnese eines relativ geringen Traumas mit allmählicher Zunahme der Beschwerden mit Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigung seien sehr typisch für das Beschwerdebild einer posttraumatischen Frozen

shoulder rechts. Sie erachteten es als gut nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der initialen starken Schmerzen bei Rippenfrakturen keine besondere Aufmerksamkeit auf die Schulter gelenkt habe. Sie bäten daher um Reevaluation des Beschlusses (Urk. 10/22).

E. 4

Die Beschwerdeführerin brachte des Weiteren vor, dass Dr. Z.____ klar eine posttraumatische Frozen

shoulder diagnostiziert habe und die Stellungnahme von Dr. C.____ dies auch nachvollziehbar darstelle. Dr. Z.____ diagnostizierte eine posttraumatische Frozen

shoulder rechts. Eine Herleitung der Diagnose ist aus seinem Bericht vom 4. April 2014 nicht ersichtlich. Es ist allerdings mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er aufgrund der anamnestischen Angaben seitens der Beschwerdeführerin - sie habe bis zum Sturz am 16. September 2013 keine Schulterprobleme gehabt - die entsprechende Diagnose stellte (vgl. E. 3.4). Allerdings ist die Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach der sem aufgetreten ist, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb., Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Auch gestützt auf den Bericht von Dr. C.____

vom 19. Juni 2015 sind die Beschwerden lediglich möglicherweise unfallkausal, nicht aber mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit:

Dr. C.____ führte aus, dass die Anamnese eines relativ geringen Traumas mit allmählicher Zunahme der Beschwerden mit Schmerzen und Funktionseinschränkungen im Sinne einer Bewegungseinschränkung sehr typisch für das Beschwerdebild einer posttraumatischen Frozen

shoulder sei und sie es als gut nachvollziehbar erachte, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der initialen starken Schmerzen keine besondere Aufmerksamkeit auf die Schulter gelenkt habe (E. 3.5). Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit ist damit allerdings nicht erstellt.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin brachte vor, es könne vorkommen, dass der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund medizinischer Erfahrung rechtlich bejaht werde, obwohl im Einzelfall ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinne nicht zu erbringen sei (Urk. 1 S. 4).

Dem ist entgegenzuhalten, dass bei organisch objektiv nachweisbaren Gesundheitsschäden, worunter auch die frozen

shoulder fällt (mit Hinweisen: Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2010 vom 8. September 2010 E. 6.2), die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zur Begründung der natürlichen Kausalität genügt (vgl. E. 2.2, BGE 117 V 369 E. 3a).

E. 4.2.2

Vorliegend ist lediglich der Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Sturz vom 13. September 2013 strittig. Dr. E. ___ als Vertrauensarzt SGV (vgl. www.fmh.ch)

ist - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 13 S. 7) - hinreichend fachlich qualifiziert, diesbezüglich eine Einschätzung vorzunehmen.

E. 4.3

Zusammenfassend gelingt der Nachweis eines Kausalzusammenhanges zwischen den geltend gemachten Beschwerden und des Sturzes vom 16. September 2013 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Beschwerdeführerin hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 115 V 133 E. 8a mit Hinweisen). Von zusätzlichen medizinischen Untersuchungen beziehungsweise Abklärungen sind keine weiteren Aufschlüsse hinsichtlich Unfallkausalität zu erwarten. Der Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

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