

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00017 vom 21. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00017 du 21 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00017 del 21 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1967 geborene X.____ war ab dem 20. November 2012 bei der Y.____ angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 7/1) . Am 30 . Dezember 2013 stürzte die Versicherte während eines Arbeitseinsatzes beim Schieben einer Mülltonne nach hinten zu Boden, w obei die Mülltonne auf sie fiel (vgl. die Unfallschilderung der Versicherten vom 26. September 2014 [Urk. 7/6] sowie den ambulanten Bericht des X.____ vom 31. Dezember 2013 [Urk. 7/9 /3]). Die Arbeitgebe rin orientierte die Allianz mit Unfallmeldung vom 3. Juli 2014 über das Ereignis vom 31. Dezember 2013 (richtig: 30. Dezember 2013) und gab an, die Versi cherte habe sich am Oberarm bzw. an der Schulter verletzt (Urk. 7/1).

Im Bericht des X.____ vom 31. Dezember 2013 über die gleichentags durch geführte Erstbehandlung wurden Kontusionen der Schulter rechts (Differential diagnose Rotatorenmanschetten läsion am ehesten des M. subscapularis), des Fusses links sowie der BWS diagnostiziert und festgehalten, die Schulter sei im Orthogilet für 2-3 Tage ruhigzustellen (Urk. 7/9/3). Der Versicherten wurde vom 31. Dezember 2013 bis am 31. August 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/9/3 und Urk. 7/8). Die Unfallversicherung ka m für die Heil kosten auf und erbrachte Taggeld leistungen (Urk. 7/3) . Am 5. November 2014 legte die Allianz die Akten ihrem b eratenden Arzt, Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Allgemein- und Unfallchi rurgie sowie Viszeralchirurgie , zur Beurteilung vor (Urk. 7/10). Mit Verfügung vom 11. November 2014 hielt sie fest, das Taggeld werde nach Massgabe der folgenden unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit en ausgerichtet: 100% ab 31. Dezember 2013, 60 % ab 1. Februar 2014 und 40 % ab 1. März 2014 bis 3 1. Mai 201 4. Per 31. Mai 2014 verfügte die Allianz sodann die Einstellung der Versicherungsleistungen (Urk. 7/11), wogegen die Versicherte mit Eingabe vom 30. November 2014 Einsprache erhob (Urk. 7/13/1). Die Allianz zog die Akten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle – wo sich die Ver sicherte am 29. Juli 2014 angemeldet hatte (Urk. 7/ 18/31) –

wiederholt bei (Urk. 7/17 -18, Urk. 7/19-20 und Urk. 7/ 21-22). Mit Entscheid vom 16. Dezember 2015 wies die Allianz die Einsprache der Versicherten vom 30. November 2014 ab (Urk. 2 [= Urk. 7/23]). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland verneinte mit Verfügung vom 12. Januar 2016 zudem einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/24).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige 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) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

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 unmittlere 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). 1.

E. 1.4

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar

sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherter in terner Ärztinnen und Ärzten kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als keine Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

E. 1.6

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche der Unfallversicherer im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass dieser, solange er in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die vom Unfallversicherer 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). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid der Allianz vom 16. Dezember 2015 erhob die Versicherte am 15. Januar 2016 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Februar 2016 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2015 im Wesentlichen, der beratende Arzt Dr. Z.____ habe in Übereinstimmung mit sämtlichen Berichten der behandelnden Ärzte eine Rotatorenmanschettenläsion an der rechten Schulter ausschliessen können. An der LWS und der BWS habe zum Unfallzeitpunkt ein erheblicher, degenerativ bedingter Vorzustand bestanden. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden hätten gemäss Dr. Z.____ dem natürlichen Verlauf bei Morbus Scheuermann und Diskushernien entsprochen. Durch den Unfall vom 31. Dezember 2013 (richtig: 30. Dezember 2013) sei es zu einer Aktivierung der Beschwerden gekommen im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes. In Bezug auf die Schulterkontusion sei der Status quo sine am 11. Februar 2014 und bezüglich der BWS-Beschwerden am 3. Juni 2014 erreicht worden.

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, sie sei vor dem Sturz noch nicht von den Schmerzen betroffen gewesen, seither lebe sie noch immer nicht schmerzfrei. Sie sei weiterhin beeinträchtigt beim Heben und Tragen. Langes Stehen, Sitzen und Hocken seien nur begrenzt möglich. Sie könne auch nur noch maximal 6 Stunden arbeiten. Es sei auf die Gutachten abzustellen (Urk. 1).

E. 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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hiebei 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. 3.1

Im Bericht des X.____ vom 31. Dezember 2013 über die selben tags durchgeführte Erstbehandlung wurden Kontusionen der Schulter rechts (Differentialdiagnose Rotatorenmanschettenläsion am ehesten des M. subscapularis), des Fusses links sowie der BWS diagnostiziert und festgehalten, die Schulter sei im Orthogilet für 2-3 Tage

ruhigzustellen. Die Versicherte werde sich zur klinischen Kontrolle bei ihrem behandelnden Chirurgen in Deutschland vorstellen. Bei Beschwerdepersistenz in der rechten Schulter werde die Durchführung einer MRI-Untersuchung zum Ausschluss einer Rotatorenmanschettenläsion empfohlen (Urk. 7/9/3).

E. 3.2

Am 3. Januar 2014 veranlasste der behandelnde Arzt

in Deutschland, Dipl. med. A.____, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, die entsprechende MRI-Untersuchung (Urk. 7/9/17), bei welcher gemäss Bericht der radiologischen Gemeinschaftspraxis der Dres. med. B.____ und C.____

vom 28. Januar 2014 keine Rotatorenmanschettenläsion nachgewiesen werden konnte (Urk. 7/9/6).

E. 3.3

Dipl. med. D.____, Facharzt für Orthopädie, stellte in seinem Bericht vom 3. März 2014, nach Befunderhebung und Röntgenuntersuchung der LWS und der BWS, die Diagnosen eines cervikothorakalen Schmerzsyndroms sowie einer Lumbago bei Hyperlordose. Er hielt sodann fest, klinisch habe sich kein signifikant-pathologischer Befund am rechten Schultergelenk gezeigt. Dies korreliere auch mit dem vorgelegten MRT-Befund. Ebenso seien keine radikulären Symptome nachweisbar. Anzustreben sei eine konsequente krankengymnastische Behandlung zur Aufrichtung von Schultergürtel und BWS sowie zur Delordosierung der LWS (Urk. 7/9/8).

E. 3.4

Im Bericht vom 22. April 2014 des Dr. med. E.____ und des Prof. Dr. med. F.____, Fachärzte für Radiologie, über die MRT-Untersuchung der LWS vom 16. April 2014 wurde in der Gesamtbeurteilung festgehalten, es lägen eine linksbetonte Bandscheibenprotrusion in Höhe von L3/L4, geringgradig auch im lumbosakralen Übergang, sowie eine mässiggradige

Facettenarthrose vor. Es bestehe keine gravierende Einengung des Spinalkanals (Urk. 7/9/9).

E. 3.5

Dr. med. G.____, Fachärztin für Diagnostische Radiologie, erhob in ihrem Bericht vom 4. Juni 2014 über die MRT-Untersuchung der BWS vom 3. Juni 2014 den folgenden Befund (Urk. 7/9/10) : - betonte Brustkyphosierung - geringe ventrale Spondylosenbildung BWK5 bis BWK9 - keine Klammerbildungen, keine Skoliose - minimale Retrospondylose BWK8 bis BWK10, jedoch keine pathologische Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina - kein Nachweis eines NPP - kein Nachweis einer Spondylodiscitis - kein Nachweis von frischen Grund- und Deckplatteneinbrüchen - geringe Ventralabflachung des 8. und 9. BWK; die Veränderungen entsprechen alten Veränderungen im Sinne eines Morbus Scheuermann mit zusätzlich multisegmentalen intra spongiösen Diskusherniationen BWK6 bis BWK10 - thorakales Myelon und paravertebrale Weichteile erscheinen unauffällig

E. 3.6

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,

f führte in seinem Bericht vom 18. Juni 2014 die Diagnosen eines fokalen thorakalen Schmerzsyndroms, eines Haltungsfehlers mit fixierter BWS-Kyphose auf und äusserte den Verdacht auf psychosomatische Faktoren bei chronischem Rückenschmerz. Er hielt sodann fest, er habe die Beschwerdeführerin ausführlich über die Unbedenklichkeit der somatischen Befunde aufgeklärt. Es sei ein aktives Therapiekonzept durch tägliches Eigentraining zur Kompensation der Fehlstatik notwendig. Er habe zur kurzfristigen Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit angeregt (Urk. 7/9/11).

E. 3.9

Dipl. med. J.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, hielt in ihrem Arztzeugnis vom 6. Oktober 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin und unter Verweis auf das Gutachten vom 25. August 2014 (E. 3.8) fest, die 100%ige Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 31. August 2014 gedauert. Seit dem 1. September 2014 sei die Beschwerdeführerin arbeitssuchend (Urk. 7/8). 3.

E. 3.11

Im undatierten Bericht zuhanden der IV-Stelle (bei dieser eingegangen am 27. April 2015) führte Dipl. med. J.____ die folgenden Diagnosen auf (Urk. 7/18/57 /1): - Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette rechts - Prellung der Knöchelregion links - Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule - Verstauchung und Zerrung des Schultergelenks rechts Sie hielt sodann fest, es habe vom 31. Dezember 2013 bis am 31. August 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es bestehe eine Einschränkung der Belastbarkeit im Beruf als Altenpflegerin, da die Tätigkeit nicht mehr über eine Zeitspanne von 8 Stunden aus geführt werden könne (Urk. 7/18/57/3 f.).

E. 3.12

Dr. H.____ hielt im Bericht vom 13. April 2015 (Urk. 7/18/55) zuhanden der IV-Stelle fest, die Beschwerdeführerin sei gemäss ihren eigenen Angaben vom 30. Dezember 2013 bis am 2. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Durch seine Praxis sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es bestünden bei unauffälliger Bildgebung langfristig keine Einschränkungen hinsichtlich der Belastbarkeit. Bei weiterer Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit sei eine psychosomatische Evaluierung notwendig. Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit vollschichtig weiterhin zumutbar.

E. 3.13

Im unfallchirurgischen Gutachten vom 26. Mai 2015, welches im Auftrag der Generali Versicherungs AG, Deutschland, erstellt wurde (Urk. 7/22/8 /2-22), führte Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, die folgenden Diagnosen auf (Urk. 7/22/8/10): - Kontusion der Schulter rechts, des Fusses links und der Brustwirbelsäule - Schulterbinnenschaden rechts mit - Ansatz tendonopathie im vorderen Abschnitt der Supraspinatussehne; - Ergussbildung der Bursa subacromialis und in der Bursa subcoracoidea; - Acromioclaviculargelenkarthrose Dr. K.____

hielt sodann fest, anlässlich der MRT-Untersuchung vom 23. Januar 2014 habe kein unfallspezifisches Substrat festgestellt werden können, insbesondere sei eine Ruptur der Rotatorenmanschette ausgeschlossen worden. Im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung bestehe eine geringe Instabilität des Schultergelenkes rechts, die mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge des Ereignisses vom 30. Dezember 2013 sei. Bei bildtechnischen Untersuchungen der Brust- und Lendenwirbelsäule (MRT) hätten hier

keine Hinweise auf eine stattgehabte Verletzung bestanden. Es hätten sich ausschliesslich anlage- und abnutzungsbedingte Veränderungen dargestellt. Entsprechend dem Verletzungsmuster, des Heilungsverlaufes sowie der aktuellen klinischen und bildgebenden Untersuchungsverfahren sei in absehbarer Zeit (Ablauf 3. Unfalljahr) mit keiner messbaren Verbesserung oder Verschlechterung des Zustandes zu rechnen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe derzeit und voraus sichtlich für dauernd eine Funktionsminderung des rechten Armes um 1/20 (Urk. 7/22 /8/14).

E. 3.14

Im Bericht der radiologischen Gemeinschaftspraxis der Dres . med. B.____ und C.____ vom 10. August 2015 (Urk. 7/22/8/1) wurde nach einer erneuten MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenkes festgehalten, es bestünden leichte Hinweise auf eine Tendinitis calcarea sowie auf eine geringe Zerrung der distalen Infraspinatussehne . Sodann bestehe ein Verdacht auf einen kleinen Einriss am mittleren glenohumeralen Ligament. Weiterhin fänden sich Veränderungen passend zu einer adhäsiven Capsulitis . Insgesamt bestehe gegenüber der Voruntersuchung vom 23. Januar 2014 keine signifikante Befund änderung .
4. 4.1

Zunächst ist darauf hinzuweisen , dass in sämtlichen bildgebenden Untersu - chun gen keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt wer den konnten, insbesondere konnte n weder e ine Rotatorenmanschettenläsion

(E. 3.2) noch eine Verletzung an der LWS oder der BWS (E. 3.3-3.5) nachge wiesen werden . An der LWS sowie der BWS wurde aber ein degenerativ bedingter Vorzustand beschrieben (E. 3.3-3.5) . Dr. H.____ empfahl denn auch ein aktives Therapiekonzept durch tägliches Eigentaining zur Kompensation der (degenerativ bedingten) Fehlstatik (E. 3.6). Sowohl er als auch Dipl. med. A.____

erachteten im Zeitpunkt der Berichterstattung, d.h. im Juni/Juli 2014 , die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit als un bedenklich (E. 3.6 und E. 3.7);

ü ber eine frühere Wiederaufnahme äusserten sie sich indessen nicht.

Die Einschätzung von Dr. Z.____ , wonach ein krankhafter Vorzustand vorgelegen hatte und es durch den Unfall vom 30. Dezember 2013 bloss zu einer vorüber gehenden Verschlimmerung desselben gekommen sei, steht somit nicht im Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Es ist sodann auch kein Widerspruch zum Gutachten von Dipl. med. I.____

zu erkennen, welcher ebenfalls darauf hingewiesen hatte , dass unfallbedingte knöcherne und sonstige Weichteilverletzungen ausgeschlossen worden seien . I m Übrigen äusserte sich dieser

zwar nicht zur Unfallkausalität, erwähnte aber ebenfalls die Verbie gungsfehlhaltung der Brustwirbelsäule, welche beschwerdeverstärkend aufge fallen sei (E. 3.8). Die Einschätzung von Dr. Z.____ erweist sich somit als schlüs sig . 4.2

Wie die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid zu Recht festhielt (Urk. 2 S. 6) , vermag die gutachterliche Beurteilung von Dr. K.____

dagegen nicht zu überzeugen. Dr. K.____

wies in seinem Gutachten zutreffend darauf hin, anlässlich der MRT-Untersuchung vom 23. Januar 2014 habe kein unfall spezifisches Substrat festgestellt werden können, insbesondere sei eine Ruptur der Rotatorenmanschette ausgeschlossen worden. Er fügte weiter an, bei bild technischen Untersuchungen der Brust- und Lendenwirbelsäule (MRT) hätten keine Hinweise auf eine stattgehabte Verletzung bestanden. Es hätten sich aus schliesslich anlage- und abnutzungsbedingte Veränderungen dargestellt (E. 3.13). Weshalb Dr. K.____

aber dennoch zur Überzeugung gelangte, die geringe Instabilität des Schultergelenkes sei mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge des Unfallereignisses vom 30. Dezember 2013, ist nicht nachvollziehbar, zumal er dafür auch eine plausible Begründung missen liess. Mit der Beschwerdegegnerin ist auf die Unzulässigkeit der Formel „post hoc ergo propter hoc“ hinzu weisen:

Die Argumentation, eine gesundheitliche Schädigung gelte bereits des halb

als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten sei, ist 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).

Aus juristischer Sicht ist ferner darauf hinzuweisen, dass das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist. 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).

4.3

Bezüglich der BWS verwies die Beschwerdegegnerin in zutreffender Weise auf die geltende Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgie und Lumboischialgie nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann, wogegen eine allfällige richtung gebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urk. 2 S. 7 bzw. Urteil 8C571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.3). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann allerdings

erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hier bei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (E. 2.2.4). Vorliegend fehlt es jedoch auch hinsichtlich der BWS und LWS

an organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen.

Ausserdem hielt Dr. K.____ in seinem Gutachten fest, die Prellungen des linken Fusses und der Brustwirbelsäule seien funktionell folgenlos abgeheilt (Urk. 7/22/8/14). 4.4

Zum Schluss ist darauf hinzuweisen, dass die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Unterlagen (Urk. 3/1-22), vornehmlich Quittungen und Rechnungen für medizinische Behandlungen, an der Beurteilung des Kausalzusammenhangs nicht zu ändern vermögen. 4.5

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin nach zutreffender Würdigung der medizinischen Aktenlage im angefochtenen Entscheid zum überzeugenden Schluss gelangt, dass über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Mai 2014 hinaus fortdauernde Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können, weshalb sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen zu Recht verneinte. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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
HurstMuraro

E. 7

Im Bericht vom 22. Juli 2014 hielt Dipl. med. A.____

fest, sein es Erachtens sollte eine berufliche Aktivität wieder in Angriff genommen werden und ein gewisses Schmerzbewusstsein, und daraus resultierend eine beschwerdeabhängige Lebensweise, erlernt werden (Urk. 7/9/12). 3 .

E. 8

Im von der Bundesagentur für Arbeit in Deutschland veranlassten Gutachten vom 25. August 2014 (Urk. 7/18/51) von Dipl. med. I.____, Facharzt für Chirurgie und Sozialmedizin, wurde festgehalten, nach einem Ende 2013 erlittenen Sturz auf die rechte obere Körperhälfte sei trotz des Ausschlusses von knöchernen und sonstigen Weichteilverletzungen eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit in der oberen rechten Rumpfhälfte, im Schulterblatt und in der rechten Schulter verblieben. Eine umfangreiche Diagnostik habe weitergehende Schädigungen ausgeschlossen, so dass die weiteren Behandlungen überwiegend die funktionelle und muskuläre Ertüchtigung zum Ziel gehabt hätten. Dabei sei eine leichte Verbiegungsfehlhaltung der Brustwirbelsäule

beschwerdeverstärkend aufgefallen. Parallel zu dem beruflichen Unfall hätten noch Beschwerden aus einem kurz davor erlittenen Verdrehungstrauma bei Treppensturz, das im linken Sprunggelenksbereich längere Schwellungszustände hinterlassen habe, bestanden. Nach Ruhigstellung mit äusserer Schienung werde jetzt wegen des Unsicherheitsgefühls noch eine elastische Bandage getragen. In der klinischen Untersuchung habe Bandstabilität bei leichter Restschwellung des Aussenknöchels und leichter Einschränkung der Streck- und Beugefähigkeit im linken Sprunggelenk bestanden. Im weiteren Verlauf seien die Beschwerden unter den fortbestehenden Behandlungen soweit abgeklungen, dass ein weiterer Einsatz als Hauswirtschafterin wieder möglich sei. Dabei sollte das konkrete Tätigkeitsprofil mit den Einschränkungen des negativen Leistungsbildes abgeglichen werden. Dauerhafte Leistungseinschränkungen seien derzeit nicht erkennbar.

E. 10

Der beratende Arzt Dr. Z.____h hielt in seiner

Aktenbeurteilung vom 5. November 2014 fest, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 31. Dezember 2013 bis 31. August 2014 sei nicht ausgewiesen. Es habe ab dem 31. Dezember 2013 eine 100%ige, ab dem 1. Februar 2014 eine 60%ige, ab dem 1. März 2014 eine 40%ige und ab dem 1. Juni 2014 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Der Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren geführt. Der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Bezug auf die Schulter per 11. Februar 2014 und in Bezug auf die BWS per 3. Juni 2014 wieder erreicht worden (Urk. 7/10).

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