

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00115 vom 21. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00115 du 21 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00115 del 21 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

9. Januar 2015

stürzte sie, als sie nach dem Überqueren der Strasse über einen Schneehaufen steigen musste, um auf das Trottoir zu gelangen (Bagatell-Unfallmeldung vom 10. Februar 2015, Urk. 9/1). Die Versicherte begab sich am 10. Februar 2015 in die Z.____, wo ihre linke Schulter geröntgt und eine Bursitis subacromialis sowie ein Verdacht auf Tendinopathie der langen Bicepssehne links diagnostiziert wurde. Zur Behandlung führten die Ärzte eine subacromiale Infiltration durch (Urk.

9/7, Urk.

9/13 f.). Weil die Versicherte in der Folge über eine Schwäche und Funktionseinschränkung der linken Schulter klagte (Urk. 9/18), veranlassten die behandelnden Ärzte

zu dem die

Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 27.

Mai 2015 in der Z.____ (Urk.

9/16). Daraufhin empfahlen sie der Versicherten eine Schulteroperation und verordneten ihr zur Behandlung des Knackens im Schultergelenk Physiotherapie (Urk. 9/17, Urk. 9/19 f.).

Die Visana erbrachte Heilbehandlungsleistungen. Nach Eingang des Kostengutsprachegebens für eine Schulteroperation in der Z.____

(Urk. 9/21 f.) holte sie die Kausalitätsbeurteilung ihres beratenden Arztes vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass

Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 19. Januar 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 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.

E. 1.4.1

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 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 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. 1.4.2

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 unfall beding ten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialver sic herungsrecht 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 hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gege ben 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 Beweis grundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spät folgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundes ge richts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des S tatus quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlich keit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der S tatus quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Un fa ll ver sicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflege leistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heil behandlungskosten nach Art.

E. 1.5.1

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 ge wöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebens erfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Er folges 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. 1.5.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.6.1

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).

E. 1.6.2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 1.6.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer

Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 1.6.4

Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.3 mit weiteren Hinweisen). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch über den 19. September 2015 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat, mithin ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 19. Januar 2015 stehen. 2.2

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 8. April 2016 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass auf die Beurteilung en

ihre r be ra ten d en Ä rzte, Dr. med. A.____ , Facharzt für Chirurgie FMH,
und Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH ,
vom 30 . Oktober 2015

respektive 2. Februar 2016 abgestellt werden könne. In seiner Beurteilung habe Dr. A.____
ausgeführt, dass die Rotatorenman schette bei direkten Anpralltraumen, wie dem
vorliegenden Fall, nicht reisse (Urk. 2 S. 5). Sodann habe er darauf hingewiesen, dass bei
der MRI -Unter su chung vom 27. Mai 2015 keine eindeutig traumatischen Läsionen festge
stellt worden seien. Gemäss Dr. A.____ seien die von der Beschwerde führerin weiter hin
geltend ge machten Beschwerden mit überwiegender Wahrschein lichkeit auf altersent
sprechende degenerative Veränderungen zurückzuführen und der status quo sine sei
spätestens acht Monate nach dem Unfall vom 19. Januar 2015 erreicht gewesen (Urk. 2 S.
4) . Alsdann sei Dr.

B.____

auf grund der Befunde dieser MRI -Untersuchung

gar zum Schluss gelangt, dass schon am 27. Mai 2015 der status quo sine hätte
angenommen werden müssen .

Weil die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden g e stützt auf diese ärztlichen
Beurteilungen als nicht mehr un fallbedingt

gelten würden, sei d er Fallabschluss per 19 . Septem ber 2015 korrekt (Urk. 2 S. 5). 2.3

Die Beschwerde führerin bringt demgegenüber vor, dass ihre Beschwerden auch
nach dem 19.

September 2015 bestanden hätten. Sie sei erst im Früh jahr 2016 , nach der
Schulterarthroskopie und Rotatorenmanschetten -Rekon struk tion links

in der Z.____

vom 12.

November 2015 und der an schliessenden Heilungsphase, wieder voll arbeitsfähig gewesen
(Urk. 1 S. 3 -4).

Zuvor sei noch versucht worden, eine Heilung der unfallbedingten Beschwer den mittels
Physiothera pie zu erreichen (Urk. 11 S. 2). Weil die Be schwer de geg nerin bis 19.

Septem ber 2015 Leistungen erbracht habe, müsse sie den Nach weis erbringen, dass der
Kausalzusammenhang ab dies em Zeit punkt nicht mehr gegeben sei. Die von der
Beschwerdegegnerin einmal aner kannte Leistungspflicht entfalle erst dann, wenn sie
nachweise, dass der Ge sund heits zustand erreicht sei, wie er unmittelbar vor dem Unfall
bestanden habe oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krank haf ten
Vorzustande s auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte. Zu sätzlich müsse sie
gemäss Art. 36 UVG solange Leistungen erbringen, als die Gesundheits schädigung noch
teilweise auf den Unfall zurückzufüh ren sei (Urk. 1 S.

4). Gemäss Prof. Dr. med. C.____ , leitender Arzt, Leiter Schulterchirurgie, Z.____ , sei
sowohl bei der MRI-Unter suchung vom 27. Mai 2015 als auch bei der Operation vom
12. November 2015 eine Ruptur der Rotatorenmanschette links festgestellt worden. Die Be

funde seien von den beratenden Ärzten der Beschwerde gegnerin als Zeichen von Degeneration fehl interpretiert worden (Urk. 1 S.

5 , Urk. 11 S.

3). Auf grund dessen habe die Beschwerdegegnerin auch über den 1 9. September 2015 hinaus Versicherungsleistungen zu er bringen (Urk. 1 S.

6 , Urk. 11 S. 4). 3.

E. 3

0. Oktober 2015 (Urk. 9/23 f.) ein. Ge stützt darauf stellte die Visana

ihre Ver sicher ungs leistungen

mit Verfü gung vom 30. Oktober 2015 per 19. Sep tem ber 2015 ein und führte zur Be gründung aus , dass die Schul terbeschwerden spä testens acht Monate nach dem Unfall vom 1 9. Ja nuar 2015 mit überwie gen der Wahr scheinlichkeit auf degenera tive Verän derungen zurück zuführen seien

(Urk. 9/25 ff.). D a gegen erhob

die Ver sicherte am 1 1. No vember

2015 Ein spra che (Urk. 9/29 f.) . Am folgenden Tag wurde sie in der Z.____ an der linken Schulter operiert (Urk.

9/39 f.). D eren Ärzte attestierten der Versicherten von 1 2. November 2015 bis 1 7. Januar 2016 eine 100%ige und von 1 8. Januar bis 1 4. Februar 2016 eine

E. 3.1

Prof. Dr. C.____ und med. pract . D.____ , Assistenzarzt Orthopädie, Z.____ , führten in ihrem Be richt vom 19. Februar 2015 die Diagnosen Bursitis subacromialis sowie Ver dacht auf Tendinopathie der langen Bicepssehne links bei Sturz am 19. Ja nuar 2015 an. Bei der von ihnen veranlassten Röntgenuntersuchung der lin ken Schulter zeigte n sich keine abgrenzbare Fraktur und kein össä rer Aus riss, ein kritischer Schulter Winkel (Critical Shoulder Angle [CSA]) von 35 Grad sowie eine acromiohumerale Distanz (ACHD) von 9 mm (Urk. 9/14) . Sodann erhoben sie bei ihrer klini schen Untersuchung vom 1 0. Februar 2015 den fol genden Befund (Urk. 9/1 4): „Schulter links: Intaktes Schulterrelief. PDMS in takt. Globale Schulterbe weg lichkeit symmetrisch. Apprehensionstest negativ. Rotatoren manschette kräftig.

Bicepsstresstest positiv. Subacromialer

Impin gementtest kräftig. Bicepsstress test positiv. Subacromialer

Impingementtest

positiv . AC-Gelenk unauffällig.“

E. 3.2

Bei der von Dr. med. E.____ , Oberärztin, und Dr. med. F.____ , Assistenzärztin, Radiologie, Z.____ , befundeten

Ar thro -MRI-Untersuchung der linken Schulter der Beschwerdeführerin vom 2 7. Mai

2015 fand sich eine Tendinopathie der Subscapularissehne mit Partialruptur am Ober rand und eine Tendinopathie der langen Bicepssehne im Intervall (Urk. 9/16).

E. 3.3

Am 27. Mai 2015 diagnostizierte Prof. Dr. C.____ eine Rotatorenmanschetten -Partialruptur (Subscapularis obere 30 % unterflächig) und Verdacht auf Bicepsbeteiligung links mit scapulothorakalem Knacken der Schulter links bei Status nach Sturz vom 19. Januar 2015 (Urk. 9/18) . Dazu hielt er fest, dass der MRI-Befund vom 27. Mai 2015 mit einer Unter flächenläsion der oberen 30 bis 50 %

des Subscapularis - die Sehne sei dort verdickt und erscheine aufgefächert - gut zum Trauma vom 19. Januar 2015 und zum klinischen Befund passen würde (Urk. 9/17).

E. 3.4

Dr. A.____ führte in seiner Beurteilung vom 30. Oktober 2015 aus, dass das Ereignis vom 19. Januar 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes der linken Sch ulter im Sinne von altersentsprechenden degenerativen Veränderungen geführt habe. MR-tomographisch seien am 27. Mai 2015 keine eindeutig traumatisch bedingten Läsionen festgestellt worden (Urk. 9/24). Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien acht Monate nach dem Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf altersentsprechende degenerative Veränderungen zurückzuführen (Urk. 9/23).

E. 3.5

Dr. B.____

gelangte in seiner Stellungnahme vom 2. Februar

2016 zum Schluss , dass bezüglich der Schulterbeschwerden der status quo sine schon im Zeitpunkt der MRI -Untersuchung vom 27. Mai 2015 bestanden habe . Die in der Folge durchgeführten Behandlungen, namentlich auch die Operation vom 12.

November 2015 , seien überwiegend wahrscheinlich aus schliesslich im Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen erfolgt, wie sie in der Alterskategorie der Beschwerdeführerin oftmals zu sehen seien (Urk. 9/47).

E. 3.6

Prof. Dr. C.____ schrieb am 3. Mai 2016, der Unfall vom 19. Januar 2015 habe eine richtungsweisende Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin zur Folge gehabt. Bei der MRI-Untersuchung vom 27. Mai 2015 und auch bei der Operation vom 12. November 2015 sei eine Ruptur der Rotatorenmanschette links feststellbar gewesen. Eine Beurteilung der Sehnenqualität im MRI nach dem Trauma lasse keine Rückschlüsse auf die Sehnenqualität vor dem Trauma zu, da die Traumatisierung zu einer Ödem bildung , Einblutung und intratendinösen Veränderung führe, welche das Trauma als Ursache unterstreichen würde. Dies sei vorliegend als Degeneration fehlinterpretiert worden. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 19. Januar 2015 bezüglich der linken Schulter völlig asymptomatisch gewesen, was sich mit diesem Unfallereignis richtungsweisend geändert habe (Urk. 3). 4.

Zu prüfen ist, ob die Rotatorenmanschettenläsion der Beschwerdeführerin auf den Unfall vom 19. Januar 2015 zurückzuführen ist. Zum Unfallhergang ist der Unfallmeldung vom 10. Februar 20

E. 6

0%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/34 f. , Urk. 9/41, Urk. 9/43 , Urk. 9/45).

Nachdem sie die Stellungnahme

ihres beratenden Arztes vom 2.

Februar 2016 (Urk. 9/47) eingeholt hatte, wies die Visana die Einsprache der Versicherenden mit Entscheidung

vom 8. April 2016 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 9. Mai 2016 Beschwerde und liess beantragen (Urk. 1 S. 2): „ 1. Der angefochtene Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2016 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien auch ab dem 19. September

2015 weiterhin und ununterbrochen die UVG-Leistungen zu erbringen, namentlich sei der Beschwerdeführerin das bisherige Taggeld bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit zu gewähren sowie die Behandlungskosten zu übernehmen. 2. Eventualiter sei der angefochtene Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine neutrale Begutachtung in Auftrag zu geben, woraufhin neu zu entscheiden sei . 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin .“

In prozessualer Hinsicht beantragte sie, dass ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen sei (Urk. 1 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2016 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 9/1-

E. 8

]).

Mit Verfügung vom 26. August

2016 wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort vom 19. August 2016 (Urk. 8) zugestellt und den Parteien wurde mitgeteilt, dass das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte (Urk. 10).

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 28. September 2016 (Urk. 11) eine Replik ein, was der Beschwerdegegnerin

am 30. September 2016 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 15

zu entnehmen, die Beschwerde führerin habe sich beim Sturz vom 19. Januar 2015 die linke Schulter verdreht beziehungsweise verstaucht (Urk. 9/1).

Ein Anprall der Schulter ist nach einhelliger fachärztlicher Ansicht nicht geeignet, um eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu bewirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5 mit Hinweisen). Es entspricht ferner einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine Rotatorenmanschettentraktur so wohl traumatisch wie auch degenerative Ursachen haben kann,

wobei eine traumatische Ruptur, die mit sofort auftretenden akuten Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen einhergeht, seltener ist; die Rotatorenmanschettentraktur entsteht vielmehr meist durch degenerative Vorschädigungen (vgl. Fritz U. Niethard /Joachim Pfeil, Orthopädie, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 1992, S. 369).

In diesem Zusammenhang hielt Dr. A.____ sodann unter Hinweis auf versicherungsmedizinische Fachliteratur fest, dass eine traumatische Rotatorenmanschettentraktur einerseits im Rahmen einer Schulterluxation andererseits durch eine exzentrische Belastung derselben entstehen könne (Urk. 9/24). Bei der erstmaligen Konsultation von Prof. Dr. C.____ am 10. Februar 2015 gab die Beschwerdeführerin noch an, dass sie auf den linken Arm gefallen sei (Urk. 9/14). Alsdann führte sie in ihrer Einsprache vom 11. November 2015 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Oktober 2015 (Urk. 9/25 ff.) aus, beim Sturz vom 19. Januar 2015 nach hinten auf den beim Abfangversuch nach hinten gestreckten und abrotierten linken Arm gefallen zu sein, was ein Verletzungstypisches

Traumamuster darstelle (Urk. 9/30). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts jedoch in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweismässiger 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).

Ins Gewicht fällt eben falls, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem Sturz vom 19. Januar 2015 erst am 10. Februar 2015 zum Arzt begab, wo sie angab, dass die Belastung der Schulter schmerzhaft sei, jedoch deren Beweglichkeit und die Kraft normal seien und keine Ruhe- und Nachtschmerzen beständen (Urk. 9/14). Nach dem Unfall aufgetreten akute Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen wurden allerdings nicht erwähnt, so dass aufgrund des rechtzeitig angegebenen Unfallhergangs (Urk. 9/14) nicht von einer traumatischen Rotatorenmanschettentraktur auszugehen ist. 4.2

Ebenso wenig wurden in den klinischen Untersuchungsbefunden von Prof. Dr. C.____ vom 10. Februar 2015 (Urk. 9/14)

wesentliche Funktionsbeeinträchtigungen

beschrieben.

Diesbezüglich wies Dr. B.____

darauf hin, dass die da maligen klinischen Befunde hinsichtlich einer allfälligen, traumatisch entstandenen Läsion der Rotatorenmanschette unauffällig gewesen seien (Urk. 9/47). Was die bildgebenden Befunde betrifft, so ergab die Röntgenuntersuchung vom 10. Februar 2015 weder eine abgrenzbare Fraktur noch einen

ossären Ausriss (Urk. 9/7, Urk. 9/13). Dies spricht ebenfalls gegen eine traumatische Rotatorenmanschetteläsion

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). Prof.

Dr.

C.____ hielt dafür, dass die aufgetriebene, signalalterierte Subscapularissehne mit Partialruptur, welche sich im MRI-Befund vom 27. Mai 2015 zeigte (Urk. 9/16), gut zum Trauma vom 19. Januar 2015 passen würde (Urk. 9/17). Hierzu hielt Dr. B.____ fest, dass Prof. Dr.

C.____ am 27. Mai 2015 zwar von einer Läsion gesprochen habe, welche 30 bis 50 % des kranialen Sehnenanteils ausmache, bei der Schulteroperation vom 12. November 2015 sei jedoch lediglich eine kleine Unterflächeläsion im mittleren Anteil gefunden worden, wohingegen der kraniale Anteil als intakt beschrieben worden sei. Bei eigener Betrachtung der Bilder habe er (Dr. B.____) Mühe, überhaupt eine relevante Pathologie an der Subscapularissehne zu sehen. Die dort bestehenden leichtgradigen Alterationen würden für rein degenerative Veränderungen sprechen. Objektive Hinweise auf Residuen des am 19.

Januar 2015 erlittenen Traumas seien in den MRI-Befunden vom 27. Mai 2015 nicht zu erkennen (Urk. 9/47).

Es ist ferner darauf hinzuweisen, dass

auch im Operationsbericht zur Schulterarthroskopie und Rotatorenmanschettens-Rekonstruktion vom 12. November 2015 keine traumatischen Läsionen erwähnt werden (Urk. 9/39 f.). 4.3

Für ihre Aktenbeurteilungen standen Dr. A.____ und Dr. B.____ jeweils die Akten der Beschwerdeführerin inklusive Untersuchungsberichte und Befunde der bildgebenden Untersuchungen zur Verfügung, so dass sie in der Lage waren, den medizinischen Sachverhalt zu beurteilen. Insbesondere mit Blick auf den Unfallhergang und die Untersuchungsbefunde in den echtzeitlichen Akten (vgl. Urk. 9/13 f.), die Befunde der bildgebenden Untersuchungen (vgl. Urk. 9/7, Urk. 9/16) sowie den Operationsbericht vom 12.

November 2015 (Urk. 9/39 f.) erweisen sich ihre Beurteilungen vom 30. Oktober 2015 (Urk. 9/23 f.) beziehungsweise 2.

Februar 2016 (Urk.

9/47) als schlüssig und überzeugend. Die Berichte des behandelnden Arztes Prof. Dr. C.____ sowie insbesondere dessen Stellungnahme vom 3. Mai 2016 (Urk.

3) vermögen keine Zweifel an diesen Beurteilungen zu begründen. Zur Letzteren ist festzuhalten, dass er auf einen allfälligen Zusammenhang zwischen

der

Rotatormanuskriptläsion

der 1969 geborenen Beschwerdeführerin und degenerative Veränderungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5) nicht eingegangen. Statt dessen schrieb er, dass eine Ödembildung, Einblutung und intratendinöse Veränderung für eine traumatische Einwirkung sprechen würden (Urk. 3), ohne jedoch nachvollziehbar darzulegen, dass entsprechende Befunde bei der Beschwerdeführerin bestanden hätten (vgl. auch die Berichte zur MRI-Untersuchung vom 27. Mai 2015 [Urk. 9/16] sowie zur Schulterarthroskopie vom 12. November

2015 [Urk. 9/39 f.]).

Schliesslich begründete

Prof. Dr. C. die

Unfallkausalität der

Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin mit dem Umstand, dass diese erst nach dem Unfall vom 19.

Januar 2015 symptomatisch geworden seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch einen Unfall verursacht gelten kann, weil sie nach diesem aufgetreten ist (post hoc, ergo propter hoc; BGE 119 V 335 E.

2b/bb mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 8C_636/2016 vom 16. November 2016 E.

5.2 mit weiteren Hinweisen). Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin hat ihre Leistungen zu Recht per 19.

September 2015 eingestellt, da gestützt auf die Beurteilungen der Drs. A. und B. davon auszugehen ist, dass die geltend gemachten Beschwerden - spätestens - in diesem Zeitpunkt nicht mehr unfallbedingt waren. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Visana
Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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