

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00224**

## **vom 16. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00224](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00224)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00224 du 16 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00224 del 16 agosto 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1964, trat am 13. Mai 2013 eine Vollzeitstelle im Z.\_\_\_\_ an, die bis zum 13. August 2013 befristet war und ihr durch die Personalverleihunternehmung A.\_\_\_\_ vermittelt worden war. Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war sie bei der Suva für die Folgen von Berufs- und Nichtberufs unfällen obligatorisch versichert.

Am 6. August 2013 liess X.\_\_\_\_ der Suva melden, dass sie am 27. Juli 2013 bei einer Fahrt mit dem Trottnet an einem Berghang gestürzt sei und Verletzungen im Bereich des Thorax erlitten habe (Urk. 10/II/2). Die Suva teilte der Versicherten und deren Arbeitgeberin mit Schreiben vom 9. August 2013 mit, dass sie ihre Leistungspflicht anerkenne (Urk. 10/II/3+4). Anschliessend holte sie beim Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ das Arztzeugnis UVG vom 28. August 2013 ein (Urk. 10/II/19) und beschaffte bei der C.\_\_\_\_ den Bericht vom 30. Juli 2013 über Röntgen- und Ultraschallaufnahmen der linken Schulter und über eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule (Urk. 10/II/14) sowie den Bericht vom 5. August 2013 über Röntgenaufnahmen des Thorax (Urk. 10/II/15).

Sodann fertigte die C.\_\_\_\_ am 30. September 2013 auf Zuweisung von Dr. B.\_\_\_\_ hin eine Arthro-Magnetresonanztomographie der rechten Schulter an (Urk. 10/II/34), und Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, erhob nach einer Konsultation vom 7. November 2013 den klinischen Befund einer Partialruptur der Rotatorenmanschette der rechten Schulter und empfahl eine Schulterarthroskopie (Urk. 10/II/35). Am 13. November 2013 ersuchte die E.\_\_\_\_ die Suva um Kostengutsprache für diese Operation mit vorgesehenem Klinikeintritt am 28. November 2013 (Urk. 10/II/31). Die Suva unterbreitete den Fall dem Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, welcher mit Stellungnahme vom 25. November 2013 einen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 27. Juli 2013 verneinte und die Unfallfolgen als weggefallen seit dem 1. Oktober 2013 beurteilte (Urk. 10/II/36).

#### **E. 1.2**

Gestützt auf diese kreisärztliche Beurteilung lehnte die Suva ihre Leistungspflicht für die geplante Operation mit Schreiben an die Versicherte vom 25. November 2013 ab und teilte ihr mit, sie richte ab dem 28. November 2013 keine Leistungen mehr aus (Urk. 10/II/38). Erst anschliessend gelangte die Suva in den Besitz des Zwischenberichts von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. November 2013 (Urk. 10/II/40).

Die Versicherte erhob am 2. Dezember 2013 Einwendungen gegen die Leistungsablehnung der Suva (Urk. 10/II/49 S. 1). Die Suva holte bei Dr. B.\_\_\_\_ die in der Krankengeschichte vorhandenen Berichte ein (Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2013, Urk. 10/II/50 S. 2), darunter zwei Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurologie, vom 7. und

vom 22. Oktober 2013 über Untersuchungen wegen Schwindel (Urk. 10/II/50 S. 9-10 und S. 11-12). Anschliessend liess sie durch Dr. F.\_\_\_\_ die Aktenbeurteilung vom 8. Januar 2014 erstellen (Urk. 10/II/52) und bestätigte hierauf die Leistungseinstellung ab dem 28. November 2013 mit Verfügung vom 10. Januar 2014 (Urk. 10/II/53). Die Versicherte, vertreten durch Dr. Y.\_\_\_\_, liess mit den Eingaben vom 30. Januar und vom 5. März 2014 Einsprache erheben (Urk. 10/II/54 S. 1 und Urk. 10/II/56). Die Suva wies die Einsprache mit Entscheid vom 10. April 2014 ab (Urk. 10/II/58).

Auf die Beschwerde der Versicherten durch Dr. Y.\_\_\_\_ hin (Urk. 10/II/67; Prozess Nr. UV.2014.00122) beantragte die Suva in der Beschwerdeantwort die Rückweisung des Falles an sie, damit sie den Einfluss eines weiteren Sturzes vom Oktober 2013, den Dr. G.\_\_\_\_ erwähnt hatte, auf die rechte Schulter näher abkläre (Urk. 10/II/72). Mit Urteil vom 30. September 2014 (Urk. 10/II/74) entsprach das Gericht diesem Antrag und auferlegte der Suva, zu den Auswirkungen des Ereignisses vom Oktober 2013 nähere Abklärungen zu treffen und zudem die Frage zu beantworten, ob dieses Ereignis überhaupt bei ihr versichert gewesen sei (Urk. 10/II/74 E. 2.3). Das Urteil blieb unangefochten.

### **E. 1.3**

Am 22. Januar 2015 liess die Suva auf ihrer Agentur eine Besprechung mit der Versicherten führen, bei der neben einem weiteren Unfall vom 29. Mai 2014 mit Fraktur der linken Hand und Verletzung des linken Fusses nochmals der Sturz vom 27. Juli 2013 und neu der Sturz vom Oktober 2013 zur Sprache kamen (Protokoll in Urk. 10/II/79). Anhand der Angaben der Versicherten zum Ereignis vom Oktober 2013 erstellte die Suva am 11. Februar 2015 nachträglich die Schadenmeldung UVG (Urk. 10/I/6). Sodann ersuchte sie Dr. D.\_\_\_\_, die Versicherte zu einer weiteren Magnetresonanzuntersuchung der rechten Schulter aufzubieten (Urk. 10/I/14 und Urk. 10/I/17), und nahm daraufhin den Bericht der H.\_\_\_\_ über die Arthro-Magnetresonanztomographie vom 24. April 2015 zu den Akten (Urk. 10/I/22). Ausserdem zog sie von Dr. D.\_\_\_\_ die Krankengeschichte ab dem 8. Januar 2015 bei (Urk. 10/I/24). Am 29. Mai 2015 unterzog sich die Versicherte schliesslich der geplanten Schulteroperation (korrigierter Operationsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ in Urk. 10/I/31; Telefonnotiz der Suva vom 25. Juni 2015, Urk. 10/I/28).

Nachdem die Suva die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2015 eingeholt hatte (Urk. 10/I/29), teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 30. Juni 2015 mit, dass die Schulterbeschwerden rechts und die rechtsseitigen Hüftbeschwerden, von welchen die Versicherte beim Gespräch vom 22. Januar 2015 berichtet hatte (Urk. 10/II/79 S. 2 ff.) und welche ebenfalls Gegenstand von Untersuchungen durch Dr. D.\_\_\_\_ gewesen waren (Urk. 10/I/24 S. 2 f.), nicht in sicherem oder wahrscheinlichem Kausalzusammenhang zum auf den 1. Oktober 2013 datierten Ereignis stünden (Urk. 10/I/32). Die Versicherte, wiederum vertreten durch Dr. Y.\_\_\_\_, liess am 2. Dezember 2013 Stellung nehmen zu diesem Bescheid (Urk. 10/I/40 S. 1-3), worauf die Suva durch Dr. F.\_\_\_\_ die kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 7. Dezember 2015 verfassen liess (Urk. 10/I/42). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2015 hielt sie anschliessend fest, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 1. Oktober 2013 eingestellt hätte, spätestens am 5. November 2013 erreicht sei, weshalb der Fall in Bezug auf die Unfallfolgen auf dieses Datum hin abgeschlossen werde (Urk. 10/I/45). Die Versicherte liess mit Eingabe vom 26. Januar 2016 Einsprache erheben und beantragen, es sei eine externe Beurteilung zu erstellen und anschliessend seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 10/I/48). Mit Entscheid vom 31. August 2016 wies die Suva die Einsprache ab

(Urk. 2 = Urk. 10/I/51), wobei sie richtigstellte, dass die Leistungseinstellung auf den 28. November 2013 hin erfolge (Urk. 2 S. 3= Urk. 10/I/51 S. 3).

## **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 31. August 2016 liess die Versicherte durch Dr. Y.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 29. September 2016 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, der Entscheid sei aufzuheben, es sei eine neutrale Beurteilung beziehungsweise ein Gutachten über die Unfallkausalität bezüglich der rechten Schulter erstellen zu lassen und ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was der Versicherten am 24. Januar 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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 Kraft gestanden sind, 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 (Abs. 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Die vorliegend zur Diskussion stehenden Ereignisse sind vor dem 1. Januar 2017 eingetreten. Deshalb gelangen die bis 31. Dezember 2016 gültigen Normen zur Anwendung; sie werden nachfolgend in der damaligen Fassung zitiert.

### **E. 2.1**

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

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

Von der Kompetenz, unfallähnliche Körperschädigungen in die Versicherung einzubeziehen, hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht. Danach sind die folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den

Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche;

b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse;

d.

Muskelrisse;

e.

Muskelzerrungen;

f.

Sehnenrisse;

g.

Bandläsionen;

h.

Trommelfellverletzungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hin weisen). Mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit müssen die Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Namentlich muss ein äusseres Ereignis vorliegen, also ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger, eben unfallähnlicher Vorfall (BGE 129 V 466 E. 2.2, 123 V 43). Unter diesen Voraussetzungen gilt ein Rotatorenmanschettenriss als Sehnenriss im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV (BGE 123 V 43).

## **E. 2.2**

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 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 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).

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

### **E. 2.3**

Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). 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 auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). 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 1992 Nr. U 142 S. 76 E. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b).

### **E. 3**

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Y.\_\_\_\_ - Suva - Bundesamt für Gesundheit

#### **E. 3.1**

Das Sozialversicherungsgericht wies im Rückweisungsurteil vom 30. September 2014 darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 10. April 2014 (Urk. 10/II/58) mit der Leistungseinstellung ab dem 28. November 2013 über ihre Leistungspflicht als solche entschieden habe und den beiden Unfällen vom 27. Juli 2013 und vom Oktober 2013 der Charakter von Sachverhaltselementen zukomme, die für diese Leistungspflicht relevant seien. Dementsprechend folgte das Gericht der Beschwerdegegnerin insoweit nicht, als diese sich vorstellte, die Beschwerdeführerin könne auf das Weiterführen des Prozesses in Bezug auf den ersten Unfall verzichten, mit der Wirkung, dass sich das Rückweisungsurteil und der neu zu treffende Entscheid lediglich auf die

Folgen des zweiten Unfalles bezögen (Urk. 10/II/74 E. 2.2).

Dessen ungeachtet nannte die Beschwerdegegnerin in der Begründung ihrer neuen Verfügung vom 11. Dezember 2015 nur den Unfall vom Oktober 2013 (Urk. 10/I/45). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. August 2016 ging sie jedoch auch auf den Unfall vom 27. Juli 2013 ein, indem sie aus der Aktenbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2015 (Urk. 10/I/42) zitierte (Urk. 2 S. 3 f.). Gegenstand des Entscheids ist deshalb nach dessen materiellem Gehalt wiederum die Leistungspflicht ab dem 28. November 2013 als solche. Als Gesundheitsschäden bezog die Beschwerdegegnerin in ihre Beurteilung zum einen die Beschwerden an der rechten Schulter und zum andern die Hüft- beschwerden ein. Dies ergibt sich bereits aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin vom 30. Juni 2015 (Urk. 10/I/32) und später aus den Fragen an Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 10/I/42) und aus den Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 3 ff.). Die Beschwerdeführerin beschränkte sich indessen in der Beschwerdeschrift, wie bereits in der Einspracheschrift (Urk. 10/I/48), auf Vorbringen zur Beeinträchtigung der rechten Schulter (Urk. 1 S. 3 ff.). Thema des vorliegenden Gerichtsverfahrens ist daher ebenfalls nur die Schulterproblematik, dies gestützt auf den Grundsatz, wonach nicht beanstandete Elemente des Streitgegenstandes nur dann zu überprüfen sind, wenn aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass dazu besteht (BGE 125 V 413 E. 2c).

### **E. 3.2**

In der ersten Zeit nach dem Sturz vom 27. Juli 2013, der fraglos als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist, sind keine Schulterbeschwerden auf der rechten Seite dokumentiert. In der Unfallmeldung ist als betroffener Körperteil nur der Thorax aufgeführt (Urk. 10/II/2), und Anlass für die bildgebenden Untersuchungen in der C.\_\_\_\_ vom 30. Juli und vom 5. August 2013 waren zum einen Schmerzen und ein Taubheitsgefühl im linken Arm und zum andern atemabhängige Schmerzen in der linken Thoraxhälfte (Urk. 10/II/14 und Urk. 10/II/15). Sodann erwähnte Dr. B.\_\_\_\_ am 28. August 2013 im Arztzeugnis UVG (Urk. 10/II/19) lediglich die Befunde dieser bildgebenden Untersuchungen, nämlich eines bone bruise in der Deckplatte des Halswirbelkörpers 7 und Diskusprotrusionen auf der Höhe C5/C6 und C6/C7; Hinweise auf geklagte Schulterbeschwerden auf der rechten Seite fehlen demgegenüber in seinem Zeugnis. Der erste Hinweis auf solche Beschwerden findet sich erst im Bericht der C.\_\_\_\_ vom 30. September 2013 über die an diesem Tag angefertigte Arthro-Magnetresonanztomographie der rechten Schulter, deren Anlass rechtsseitige Schulterschmerzen, vor allem bei der Elevation, waren (Urk. 10/II/34). Unter diesen Umständen konnten die Beschwerden an der rechten Schulter nicht von der Anerkennung der Leistungspflicht erfasst gewesen sein, welche die Beschwerdegegnerin am 9. August 2013 ausgesprochen hatte (Urk. 10/II/3+4).

Entgegen der missverständlichen Formulierung im angefochtenen Einspracheentscheid und in der ihm zugrundeliegenden Verfügung vom 11. Dezember 2015 (Urk. 2 S. 5 und Urk. 10/I/45) stellt sich somit in Bezug auf die zur Diskussion stehenden Schulterbeschwerden rechts nicht die Frage nach dem Zeitpunkt, zu dem nach einer ursprünglich bejahten Unfallkausalität der Zustand ohne Unfall wieder erreicht worden ist (vgl. vorstehend E. 2.3), sondern es fragt sich vielmehr, ob eine Unfallkausalität überhaupt nachgewiesen ist, sei es als Spätfolge des Unfalles vom 27. Juli 2013, sei es als Folge des

Ereignisses vom Oktober 2013. Für diese Frage trägt die Beschwerdeführerin die Beweislast (vgl. vorstehend E. 2.2).

### **E. 3.3**

Was den Unfall vom 27. Juli 2013 betrifft, so

wurden Beschwerden an der rechten Schulter nach dem bereits Ausgeführten erst am 30. September 2013 erst mals aktenkundig. Die Arthro-Magnetresonanztomographie vom 30. September 2013 (Urk. 10/II/34) ergab allerdings keinen Befund, der auf eine sturzbedingte Schulterverletzung hingedeutet hätte; vielmehr hielt die C. \_\_\_ fest, es sei keine Rotatorenmanschettenruptur zu erkennen, und die übrigen Befunde eines subakromialen Impingements mit Bursitis subakromialis und einer Tendinopathie der Rotatorenmanschette mit leichter fettiger Degeneration der Muskulatur fallen nach der insoweit plausiblen Beurteilung von Dr. F. \_\_\_ vom 7. Dezember 2015 (Urk. 10/I/42 S. 3) nicht als unfallbedingte Schäden in Betracht. Zudem ist in der Unfallmeldung vom 6. August 2013 (Urk. 10/II/2) kein Hergang dokumentiert, der die rechte Schulter in Mitleidenschaft gezogen hätte, und in Übereinstimmung damit gab die Beschwerdeführerin anlässlich der späteren Besprechung vom 22. Januar 2015 gegenüber der Suva zwar an, nach dem Sturz am ganzen Körper Prellungen und Schmerzen gehabt zu haben, verneinte jedoch, eine Verletzung an der Schulter bemerkt zu haben (Urk. 10/II/79 S. 1).

Damit ist der Unfall vom 27. Juli 2013 auf jeden Fall nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verantwortlich für die Beschwerden an der rechten Schulter, die schliesslich zur Operation vom 29. Mai 2015 führten. Dies gilt selbst dann, wenn eine Rotatorenmanschettenruptur bei der Untersuchung von Ende September 2013 bereits vorhanden, auf den Bildern jedoch nicht erkennbar gewesen wäre (vgl. hierzu nachfolgend E. 3.4.3).

#### **E. 3.4.1**

Das Ereignis vom Oktober 2013 sodann ist erstmals im Bericht von Dr. G. \_\_\_ vom 22. Oktober 2013 über die Konsultation vom Vortag erwähnt (Urk. 10/II/50 S. 11). Die Beschwerdeführerin hatte Dr. G. \_\_\_ gemäss dem vorangegangenen Bericht ein erstes Mal am 7. Oktober 2013 aufgesucht, weil sie seit dem Unfall vom 27. Juli 2013 an kurzen Schwindelepisoden litt, und Dr. G. \_\_\_ hatte als Ursache einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel vermutet (Urk. 10/II/50 S. 9-10). Anlass für die zweite Konsultation war gemäss dem Bericht von Dr. G. \_\_\_ vom 22. Oktober 2013 eine weitere Schwindelepisode, die zu einem Sturz auf die rechte Rumpfseite geführt hatte (Urk. 10/II/50 S. 11). Da Dr. D. \_\_\_ im Bericht vom 7. November 2013 über die Konsultation an diesem Tag als Diagnose eine Partialruptur der Rotatorenmanschette rechts genannt hatte (Urk. 10/II/35) und hierin vom Ergebnis der Arthro-Magnetresonanztomographie vom 30. September 2013 (Urk. 10/II/34) abgewichen war, erachtete das Gericht im Urteil vom 30. September 2014 den Einfluss des Sturzes vom Oktober 2013 auf die rechtsseitigen Schulterbeschwerden als weiter abklärungsbedürftig (Urk. 10/II/74 E. 2.3). Im Folgenden ist auf die Rolle dieses Sturzes unter Berücksichtigung der Ergebnisse der zusätzlichen Abklärungen einzugehen.

#### **E. 3.4.2**

Was den Hergang betrifft, so ist im Bericht von Dr. G. \_\_\_ vom 22. Oktober 2015 ohne detailliertere Beschreibung von einem Sturzereignis mit Aufprall an der rechten Rumpfseite

die Rede (Urk. 10/II/50 S. 11). Eine präzisere Darstellung findet sich im Protokoll über die Besprechung vom 22. Januar 2015. Dort ist die Aussage der Beschwerdeführerin festgehalten, sie sei im Badezimmer gewesen, als es ihr schwindlig und übel geworden sei. Sie sei gewankt und es habe sie im Badezimmer umhergeschleudert und schliesslich sei sie heftig auf der Badewannenkante gelandet (Urk. 10/II/79 S. 1). Die nachträglich erstellte Unfallmeldung vom 11. Februar 2015 (Urk. 10/I/6) liefert keine zusätzlichen Informationen zum Ereignis, da sie angesichts der identischen Formulierungen anhand des zitierten Besprechungsprotokolls erstellt worden sein muss. Es besteht jedoch kein Anlass, am geschilderten Hergang zu zweifeln, womit das Ereignis vom Oktober 2013 wie das Ereignis vom Juli 2013 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

Als Datum des Ereignisses ist in der Unfallmeldung der 1. Oktober 2013 eingetragen, jedoch versehen mit dem Vermerk „Schaden-Datum unpräzise“ (Urk. 10/I/6). Tatsächlich ist davon auszugehen, dass sich der Sturz im Badezimmer erst in der Zeit zwischen der ersten und der zweiten Konsultation bei Dr. G. \_\_\_ zugetragen hat, also zwischen dem 7. und dem 21. Oktober 2013. Denn der Sturz ist im Bericht über die erste Konsultation (Urk. 10/II/50 S. 9-10) noch nicht erwähnt, sondern Dr. G. \_\_\_ bezeichnete ihn vielmehr im Bericht über die zweite Konsultation als Anlass für diese erneute Konsultation (Urk. 10/II/50 S. 11). Fest steht aber auf jeden Fall, dass der Sturz zeitlich nach der Arthro-Magnetresonanztomographie vom 30. September 2013 (Urk. 10/II/34) liegt.

### **E. 3.4.3**

Allein daraus, dass bei der Arthro-Magnetresonanztomographie der rechten Schulter vom 30. September 2013 keine Ruptur der Rotatorenmanschette hatte dargestellt werden können, dass hingegen Dr. D. \_\_\_ im Bericht vom 7. November 2013 den Befund einer Rotatorenmanschetten-Partialruptur nannte (Urk. 10/II/35), lässt sich dennoch nicht mit Zuverlässigkeit schliessen, dass der Sturz vom Oktober 2013 für die Beschwerden an der rechten Schulter (mit)verantwortlich war. Denn die Feststellung von Dr. D. \_\_\_ basiert auf dessen klinischer Beobachtung; bildgebend lieferte hingegen auch die spätere, zweite Magnetresonanztomographie vom 24. April 2015 keinen sicheren Nachweis eines Risses (Urk. 10/I/22). Ein solcher Riss konnte vielmehr erst im Rahmen der Operation vom 29. Mai 2015 durch direkte Anschauung erhoben werden; im Operationsbericht wird der Befund einer Partialruptur der Supra spinatussehne mit Retraktion des inneren Sehnenblattes von etwa einem Zentimeter beschrieben (Urk. 10/I/31). Bei dieser Sachlage ist ungewiss, ob der Riss tatsächlich durch den Unfall vom Oktober 2013 bewirkt worden ist, und es ist anhand der weiteren Unterlagen zu prüfen, wie es sich damit verhält.

Die Beschwerdeführerin hatte wohl anlässlich der ersten Konsultation bei Dr. G. \_\_\_ vom 7. Oktober 2013 von Schmerzen an der rechten Schulter und der in Betracht gezogenen Operation berichtet (Urk. 10/I/50 S. 9); als sie die Neurologin jedoch am 21. Oktober 2013 nach dem Sturz im Badezimmer erneut aufsuchte, erwähnte sie diesmal die Beschwerden an der rechten Schulter nicht, sondern schilderte nur Schmerzen beim Husten oder Lachen und äusserte die Befürchtung einer neuen Rippenfraktur (Urk. 10/II/50 S. 11). Auch im Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 7. November 2013 über die erstmalige Untersuchung der rechten Schulter ist nur der Sturz vom 27. Juli 2013, nicht hingegen das Ereignis vom Oktober 2013 erwähnt (Urk. 10/II/35), und im Zwischenbericht von Dr. D. \_\_\_ vom 21. November 2013 fehlt ein Hinweis auf das Ereignis vom Oktober 2013 ebenfalls (Urk. 10/II/40). Erst im Protokoll über die Besprechung vom 22. Januar 2015 ist die Darstellung der Beschwerdeführerin wiedergegeben, sie habe sich beim Sturz im Badezimmer auch die

rechte Schulter verletzt und habe danach den rechten Arm nicht mehr nach hinten und über die Horizontale hinaus bewegen können (Urk. 10/II/79 S. 1). Die Eintragungen von Dr. D.\_\_\_\_ in der Krankengeschichte in der Zeit von Januar bis Mai 2015 (Urk. 10/I/24) enthalten aber wiederum keine Hinweise auf eine Zunahme von Schulterbeschwerden unmittelbar im Anschluss an den Sturz vom Oktober 2013.

Bei dieser Aktenlage ist eine Beteiligung des Unfalles vom Oktober 2013 an der Entstehung des Sehnenrisses an der rechten Schulter zwar möglich, ebenfalls möglich ist aber, dass der Riss bei einer anderen Gelegenheit entstanden ist. Auch dieser Unfall ist somit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit verantwortlich oder teilverantwortlich für die Schulterbeschwerden rechts. Dies gilt unabhängig davon, ob der Sturz vom Oktober 2013 dazu geeignet gewesen wäre, die Partialruptur im Sinne einer Teilursache hervorzurufen. Damit muss auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ hierzu in der Aktenbeurteilung vom 8. Dezember 2015 (Urk. 10/I/42) nicht mehr näher eingegangen werden. Des Weiteren wären unter diesen Umständen von einem fachmedizinischen Gutachten keine zusätzlichen Erkenntnisse zur Unfallkausalität zu erwarten, weshalb dem entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2 und S. 7) nicht stattzugeben ist.

### **E. 3.5**

Die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin für die rechtsseitigen Schulterbeschwerden ist somit zu verneinen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Offenbleiben kann unter diesen Umständen, ob das Ereignis vom Oktober 2013 überhaupt bei der Beschwerdeführerin versichert war (vgl. hierzu das Urteil vom 30. September 2014, Urk. 10/II/74 E. 2.3). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos.

### **E. 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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