

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00238

vom 9. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00238

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00238 du 9 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00238 del 9 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1984 geborene X.____ ist seit dem 1. September 2009 als Verkaufs - be rater bei der Y.____ angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesell schaft AG (nachfolgend: Helvetia) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 23. Dezember 2015 liess er der Helvetia mitteilen, dass er sich am 5. Mai 2014 beim Einstellen eines Deckenstrahlers im Uh renshop im Z.____ verletzt habe (Urk. 7/UM). Am 10. Januar 2015 (richtig: 2016) er gänzte er seine Angaben dahingehend, dass

er dabei kurz zeitig das Gleichgewicht verloren habe. Beim dadurch bedingten Festhalten und Ausbalancieren sei seine rechte Schulter lädiert worden (Urk.

7/M8). Mit Verfügung vom 4. April 2016 lehnte die Unfallversicherung – unter Hinweis auf das Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem

Un fallereignis und den geklagten Schulterbeschwerden – ihre Leistungs - pflicht für die ab 3. August 2015 stattgehabten medizinischen Behandlungen ab (Urk. 7/K6). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom

29. April 2016 (Urk. 7/K8) wies die Helvetia mit Entscheid vom

20. September 2016 ab (Urk. 7/K15 = Urk. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. September 2016 erhob X.____ am 18. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ein Kausalzusam menhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis und damit eine Leistungspflicht der Unfallversicherung zu bejahen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2016 schloss die Helvetia auf Ab weisung der Beschwerde (Urk.

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 Körperschädigun gen , die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbe ziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 2.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 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).

E. 2.3

f. hievore) nicht nachgewiesen. Hinzu kommt, dass selbst der behandelnde

PD Dr. B.____ die Gesundheitsstörung auf einen krankhaften Ursprung zurückführte (Urk. 7/M6) und als Ursache der Beschwerden zudem eine Fibromyalgie – eine Krankheit – in Betracht zog (Urk. 7/M7.1).

Etwas Gegenteiliges lässt sich auch aus dem Umstand, dass die MRI-Untersuchung ein intraossäres Ganglion im Humeruskopf am Infrapinatus-Ansatz zeigte (Urk. 7/M4) und der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom Mai 2014 an keinem solchen im Bereich der rechten Schulter litt (Urk. 1 S. 6), nicht herleiten. Hierzu ist darauf hinzuweisen, dass 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 diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ein Ganglion ist zudem nur möglicherweise traumatischer Genese.

5.4

Vor diesem Hintergrund braucht auf die Kritik des Beschwerdeführers an den Ausführungen und Schlussfolgerungen von Dr. A.____ in seiner Stellungnahme vom 7. März 2016 nicht weiter eingegangen zu werden. Zu ergänzen bleibt einzig, dass PD Dr. B.____ zwar anfänglich – und ohne gesicherte Diagnosestellung – eine arthroskopische Revision empfahl (Urk. 7/M3), eine Indikation für ein invasives Vorgehen aber zu einem späteren Zeitpunkt – nachdem ihm die Beurteilung des Arthro-MRIs durch die Fachärzte für Radiologie vorgelegen hatte – verneinte (Urk. 7/M5).

Die Verordnung für Physiotherapie vom 15. September 2015 (Urk. 7/M6) dürfte er sodann auf Wunsch des Beschwerdeführers ausgestellt haben (vgl. Urk. 7/K5 S. 5). 6.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die ab August 2015 behandelten rechtsseitigen Schulterbeschwerden – mangels eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zum Ereignis vom Mai 2014 – zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

E. 2.4

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht – unter Hinweis auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 7. März 2016 – mit der Begründung, die Schulterbeschwerden stünden in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (Urk. 2 S. 7 f. und Urk.

E. 6

S. 3 f. und S. 6 f.). 3.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beurteilung von Dr. A.____ weise Fehler und falsche Behauptungen auf, wes halb darauf nicht abgestellt werden könne. Vielmehr sei das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich für die Schulterbeschwerden, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen sei (Urk. 1 S. 1 ff.). 4. 4.1

PD Dr. med. B.____, Chefarzt Orthopädie der C.____, führte in seiner

Aktennotiz vom 6. Januar 2015 über die Abklärung der voroperierten linken Schulter des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/M4 und Urk. 7/M8

S. 2) an, Letzterer gebe auch im Bereich der rechten Schulter im Verlauf des Supraspinatus beziehungsweise beim Acromioclaviculargelenk

(AC-Gelenk) nach einer Hyperabduktion beziehungsweise Flexion lang bestehende Schmerzen an. Wahrscheinlich sei das AC-Gelenk alteriert. Aktuell seien keine therapeutischen Massnahmen erforderlich (Urk. 7/M1). 4.2

Dr. med. D.____, Oberarzt Orthopädie der C.____, hielt am

3. August 2015 fest, der Beschwerdeführer habe ihn mit starken Schulterschmerzen

im Bereich der rechten Schulter aufgesucht, die in den letzten Wochen deutlich an Intensität zugenommen hätten. Die Nächte seien gemäss den Aussagen des Versicherten sehr schmerzhaft. Tagsüber seien Greifbewegungen im Sinne einer ventralen Flexion in

Kombination mit Rotations- und Abduktionsbewegungen ebenfalls schmerzhaft. Die Schmerzen würden den Beschwerdeführer zermürben. Er habe – so Dr. D.____ – die Beschwerden im Sinne einer Bizepssehnenläsion / SLAP (superiores Labrum von anterior nach posterior)-Läsion beziehungsweise differentialdiagnostisch als Rotatorenmanschettenpartialruptur Pars supraspinata aufgefasst. Es sei eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter vorgesehen (Urk. 7/M2). 4.3

Der

Aktennotiz von PD Dr. B.____ vom 18. August 2015 kann entnommen werden, dass das MRI diverse Pathologien im Bereich Bizeps- beziehungsweise Supraspinatussehneninsertion, wahrscheinlich auch im Poulie, und des Labrum glenoidale, das anterior und möglicherweise auch im superioren Verlauf lädiert ist, zeigt. Der nämliche Arzt gab an, dies entspreche einer SLAP-Läsion. Die Symptomatik sei deutlich gebessert. Einzig die Abduktion/Flexion und die Aussenrotation würden dem Versicherten Beschwerden bereiten. Angesichts der MRI-Bilder bestehe der Verdacht auf einen Subscapularissehnensplit. Betreffend das weitere Prozedere gab PD Dr. B.____ an, aus beruflichen Gründen sei der Beschwerdeführer momentan nicht abkömmlich. Es sei deshalb in den nächsten vier Wochen die „Natural History“ abzuwarten. Zwischenzeitlich sei die Besprechung der MRI-Untersuchung mit dem Radiologen geplant. Seinerseits sei einzig eine arthroskopische Revision empfohlen (Urk. 7/M3). 4.4

Die bei den C.____ tätigen Radiologen Dr. med. E.____, Chefarzt, und F.____, Leitender Arzt, berichteten am 24. August 2015 über das am 18. August 2015 durchgeführte Arthro-MRI der rechten Schulter. Sie schilderten einen unklaren, nur sehr fraglich relevanten kleinen Befund am Oberrand der Subscapularissehne („nur Fettbürzel? Ausgefranzter Band- beziehungsweise Sehnenanteil?“). Ansonsten zeige sich eine unauffällige Schulterdarstellung, insbesondere keine zusätzlichen Rotatorenmanschetten-Befunde sowie ein unauffälliger Verlauf der langen Bizepssehne. Eine SLAP-Läsion sei nicht erkennbar (Urk. 7/M4). 4.5

PD Dr. B.____ führte in seiner Aktennotiz vom 15. September 2015 aus, es bestünden nur ab und zu wenige Schmerzen. Ein invasives Vorgehen sei nicht indiziert. Bezüglich das weitere Prozedere verwies er auf eine Therapie zur Kräftigung der Rotatorenmanschette und der Rezentrierung des Humeruskopfes. Weitere Konsultationstermine seien keine vereinbart worden (Urk. 7/M5). 4.6

Zwei Tage später überwies der nämliche Arzt den Beschwerdeführer an den ebenfalls bei den C.____ tätigen Rheumatologen Prof. Dr. med. G.____. PD Dr. B.____ gab an, betreffend die Schulter seien keine spezifischen Probleme mehr anstehend. Der Versicherte berichtete aber über eine regelmässig auftretende morgendliche generalisierte Steifigkeit. Seine Schilderungen würden im weiteren Sinn den Beschwerden wie bei einer Fibromyalgie entsprechen (Urk. 7/M7.1). 4.7

Dr. A.____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 7. März 2016 fest, das Arthro-MRI sei unauffällig gewesen und es hätten sich auch keine Läsionen gemäss Artikel 9 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) gefunden, nämlich keine Knochenbrüche, keine Verrenkungen der Gelenke, keine Meniskusrisse, keine Muskelrisse, keine Muskelzerrungen, keine Sehnenrisse und keine Bandläsionen. Folglich sei dem Beschwerdeführer auch keine spezielle Therapie vorgeschlagen worden. PD Dr. B.____ habe wegen der Angabe von morgendlicher genereller Steifigkeit eine

Bindegewebsaffektion im Sinne einer Fibromyalgie vermutet und den Beschwerdeführer an einen Rheumatologen verwiesen. Versicherungsmedizinisch sei ein Kausalzusammenhang der jetzigen Beschwerden an der rechten Schulter mit dem Ereignis vom 5. Mai 2014 höchstens als möglich zu taxieren (Urk. 7/M10). 5. 5.1

Der Beschwerdegegnerin ist insoweit zuzustimmen (Urk. 2 S.

E. 7

und Urk. 6 S. 3 f.), dass fraglich ist, ob der geschilderte Vorgang den Unfallbegriff erfüllt (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E. 6.2) und ob – gegebenenfalls – dieser überhaupt eine (leistungs begründete) Körperschädigung nach sich gezogen hatte. Wie es sich damit genau verhält, kann dann offen bleiben, wenn mangels eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom Mai 2014 ohnehin keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestünde. Hiezu ergibt sich was folgt. 5.2

Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund der rechtsseitigen Schulterbeschwerden erst mals 15

Monate nach dem fraglichen Geschehnis

– das er der Beschwerdegegnerin wiederum mehr als eineinhalb Jahre danach meldete – in ärztliche Behandlung begab (Urk. 7/UM und Urk. 7/M2). Fest steht aufgrund der durch die Radiologen

Dres .

E.____

und F.____ (vgl. Urk. 1 S. 5) – und damit den Spezialisten zur Interpretation der Ergebnisse der bildgebenden Verfahren – wiedergegebenen

Resultate der Arthro-MRI-Untersuchung vom 18. August 2015 sodann, dass sich die Schulter nebst einem unklaren, nur sehr fraglich relevanten kleinen Befund am Oberrand der Subscapularissehne unauffällig darstellt (Urk. 7/M4). Die vom Chefarzt der Orthopädie der C.____

PD Dr. B.____

ge äusserte Vermutung einer SLAP-Läsion respektive eines Subscapularissehnen splits (Urk. 7/M3) konnte durch die beiden Fachärzte nicht bestätigt werden (vgl. Urk. 7/M4). 5.3

Angesichts der Tatsache, dass die durchgeführte bildgebende Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine (unfallbedingte) strukturelle Verletzung im Bereich der rechten Schulter gab und eine solche auch deshalb wenig wahrscheinlich erscheint, weil der Beschwerdeführer nach dem Vorgang vom Mai 2014 noch bis am 3. August 2015 – die Konsultation am 6. Januar 2015 er folgte aufgrund von Beschwerden der linken Schulter (Urk. 7/M1) – und da mit während über 15 Monaten keine Beschwerden verspürte, die ihn zu einer Arztkonsultation verlasst oder ihn in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hätten (vgl. Urk. 7/M8), ist eine unfallbedingte Grundlage für die geklagten Beschwerden mit Blick auf den massgebenden Beweisgrad (E.

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