

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00106 vom 21. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00106 du 21 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00106 del 21 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

S. 3 und Urk.

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).

Das hier zu beurteilende Ereignis hat sich am 16. Juni 2014 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

und

Urk. 10/M4), zu m anderen

ist durch

das Ereignis vom 16. Juni 2014 keine relevante neue Schädigung entstanden (vgl. E. 4.2).

Aus der angerufenen - für Verwaltung und Gerichte nicht verbindlichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_758/2010 vom 24. März 2011 E. 4.2.2) – Empfehlung Nr. 3/89 der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG kann die Beschwerde führerin nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Gründe für eine Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit den Beschwerdeverfahren Nr. UV.2017.00209, Nr. UV.2018.00029 und UV.2018.00138 oder für eine Sistierung des Verfahrens liegen nicht vor.

E. 1.3

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne unge wöhnliche 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 der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist ab schliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfall versicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 1.4

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

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 Unfalles genügt nicht. 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 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. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 4. Mai 2017 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): 1. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei die Beschwerdegegnerin insbesondere zu verpflichten, ihrer Leistungspflicht gegenüber der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Juni 2014 auch für die Zeit nach dem 25. Juni 2014 nachzukommen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin als fallführender Versicherer zu verpflichten, ein Verfahren im Sinne der Ad-Hoc-Empfehlung 3/89 betreffend die Leistungspflicht bei negativem Kompetenzkonflikt durchzuführen und dabei insbesondere die SWICA Versicherungen AG, die AXA Versicherungen AG sowie die HDI Global SE, Hannover, Zürich Branch/Switzerland dazu einzuladen sowie im Sinne der erwähnten Empfehlungen Vorleistungen zugunsten der Beschwerdeführerin zu erbringen. Sub-eventualiter sei das Beschwerdeverfahren einstweilen zu sistieren, bis anfechtbare Einsprache-Entscheidungen der SWICA Versicherungen AG, der AXA Versicherungen AG sowie der HDI Global SE, Hannover, Zürich Branch/Switzerland vorliegen bzw. die Vereinigung der dazugehörigen Beschwerdeverfahren möglich wird. 2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 8 %

MW St.) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9 S. 2). Mit Replik vom 14. September 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem beschwerdeweisig gestellten materiellen Antrag fest. Zu dem beantragte sie in prozessualer Hinsicht, es sei

für den Fall, dass die Beschwerdegegnerin und die im Rahmen des Verfahrens im Sinne der Ad-Hoc-Empfehlung 3/89 beizuladenden Unfallversicherer keine Einigung finden könnten, die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zur Festlegung des leistungspflichtigen Versicherers ein Gutachten in Auftrag zu geben. Bis zum Abschluss des Verfahrens im Sinne der Ad-Hoc-Empfehlung 3/89 sei das vorliegende Beschwerdeverfahren zu sistieren (Urk. 15 S. 2 f.). Am 13. Oktober 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine ergänzende Replik ein (Urk. 19). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom

5. Januar 2018 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 24). Diese Eingabe wurde der Beschwerdeführerin am 9. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 25).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Status quo ante nach dem Ereignis vom 16. Juni 2014, das als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren sei,

spätestens am 25. Juni 2014 erreicht sei. Eine Leistungspflicht für die nach dem 25. Juni 2014 entstandenen Schäden bzw. Kosten sei deshalb zu verneinen (Urk. 2 S. 4 ff.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die anlässlich des Schulter-MRI rechts

von 2011 erhobenen Befunde nicht identisch seien mit denjenigen des Arthro-MRI vom 25. Juni 2014. Zwar hätten bereits 2011 Hinweise für eine Schädigung des Labrums vorgelegen. Im MRI vom 25. Juni 2014 seien aber eine leichtgradig tiefere Hill-Sachs-Läsion und diskrete Zeichen einer Bursitis subdeltoidea/subacromialis ersichtlich gewesen, was auf eine neue, zusätzliche Schädigung schliessen lasse. Nachdem die Schulter im Anschluss an das Ereignis vom 16. Juni 2014 nicht umgehend nach der Luxation spontan reponiert habe, sondern erst mindestens eine Stunde später, seien die neuen, im Vergleich zur Voruntersuchung ausgeprägter imponierenden Verletzungen im MRI-Befund vom 25. Juni 2014 gut erklärbar. Die Beschwerdeführerin bestreite, dass der Status quo ante am 25. Juni 2014 eingetreten sei (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 3

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

E. 3.1

Dr. med. C.____, Leitende Ärztin Radiologie des Spitals Z.____, erklärte im Bericht vom 25. Juni 2014, dass beim gleichentags durchgeführten MRI des Schultergelenks rechts eine leichtgradig tiefer imponierende Hill-Sachs-Läsion festgestellt worden sei. Eine ossäre Bankartläsion und eine Rotatorenmanschettenläsion seien nicht gegeben. Im Schulter-MRI von 2011 hätten Hinweise auf ein bereits damals vorbestehendes, nicht erneut traumatisiertes vorderes unteres Labrum vorgelegen. Vermutlich sei ein leicht traumatisiertes Os acromiale vorhanden. Zudem seien diskrete Zeichen einer Bursitis subdeltoidea/subacromialis festgestellt worden (Urk. 10/M2).

E. 3.2

Dr. med. D.____, Chefarzt Chirurgie des Spitals Z.____, diagnostizierte im Bericht vom 18. Juli 2014 zuhanden von Dr. med. E.____ eine rezidivierende vordere untere Schulterluxation rechts. Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin wegen der gleichen Problematik schon im April 2011 einmalig ambulant untersucht habe.

Es lägen rezidivierende Luxationen oder Subluxationen der rechten Schulter vor, erstmals aufgetreten nach einem Kletterunfall (ca. im Jahr 2000). Es sei immer zu Selbstrepositionen gekommen, mit anschliessend jeweils wieder recht guter Schulterfunktion. Eine MR-Tomographie der rechten Schulter habe bereits im April 2011 eine allerdings nur kleine ventrale kaudale Labrumläsion, eine kleine Hill-Sachs-Läsion und eine eher weite Kapsel gezeigt. Nach der erneuten Luxation am 16. Juni 2014 (spontane Reposition der Schulter auf der Notfallstation, jedoch erst nach intravenöser Morphingabe) habe das neue MR-Tomogramm vom 25. Juni 2014 wieder ähnliche Befunde

gezeigt. Bei ungefähr gleichbleibenden MR-tomografischen Befunden bestehe nach wie vor eine ventrale Instabilität der rechten Schulter. Man habe den Eindruck, dass man die Schulter beim Apprehension-Test fast subluzieren könne. Die Beschwerdeführerin wolle sich eine Operation nochmals überlegen und hole wahrscheinlich eine Zweitmeinung ein (Urk. 10/M3).

E. 3.3

Dr. A.____ erklärte in der Stellungnahme vom 25. August 2014, dass es sich vorliegend um eine Diagnose nach Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV handle. Das Ereignis vom 16. Juni 2014, wie es in den Akten beschrieben sei, könne bei bekanntem Vorzustand der rechten Schulter

lediglich als Gelegenheits- oder Zufallsereignis bezeichnet werden. Eine natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 16. Juni 2014

und der geltend gemachten Gesundheitsschädigung könne nicht bejaht werden. Es lägen klar unfallfremde Ursachen vor, da die Beschwerdeführerin schon seit ca. 20.00 an rezidivierenden Schulterluxationen leide. Das Ereignis habe weder eine vorübergehende noch eine richtungsgibende Verschlimmerung verursacht (Urk. 10/M4).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass gestützt auf die Berichte von Dr. C.____ vom 25. Juni 2014 und von Dr. D.____ vom 18. Juli 2014 davon ausgegangen werden könne, dass der Status quo sine spätes tens am 25. Juni 2014 (Datum des MRI-Befundes) erreicht gewesen sei. Dies, sofern aufgrund der erneuten Luxation vom 16. Juni 2014 überhaupt eine über die vorbestehenden Verletzungen an der rechten Schulter hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung entstanden sei. Im Einklang mit den ärztlichen Beurteilungen sei jedenfalls davon auszugehen, dass die mit der Operation anfangs November 2014 behandelten Verletzungen (rezidivierende Schulterluxationen bzw. antero-inferiore Schulterinstabilität) im Zusammenhang mit dem Vorzustand gestanden hätten (Urk. 2 S. 6).

E. 4.2

Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, der im Wesentlichen die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 25. August 2014 (Urk. 10/M4) und vom 22. September 2014 (Urk. 10/M6) zugrunde liegen, ist überzeugend. Wie aus dem Bericht von Dr. C.____ vom Spital Z.____

vom Bericht 25. Juni 2014 hervorgeht

(vgl. Angaben unter dem Titel «Befund»; Urk. 10/M2), war schon im Schulter-MRI von 2011 eine Hill-Sachs-Läsion am dorsalen superioren Humeruskopf ersichtlich gewesen. Ebenso waren bereits

in der Voruntersuchung von 2011 eine Abrundung des vorderen inferioren Labrums (vermutlich mit Status nach damals vorangegangenem altem Abriss)

und eine Synchondrose bei so genanntem Os acromiale festgestellt worden. Das MRI vom 25. Juni 2014 ergab

neueinzig ein lediglich vermutetes leicht traumatisiertes Os acromiale und diskrete Zeichen einer Bursitis subdeltoidea/subacromialis. Die diskreten Zeichen der

Bursitis wurden dabei aber

schon im Bericht der B.____

Klinik vom 21. August 2014 (nach neuerlicher bildgebender Untersuchung)

nicht mehr erwähnt (Urk. 10/M5), weshalb davon auszugehen ist, dass eine allfällige Bursitis zwischenzeitlich abgeheilt war.

Dadurch, dass die Reposition der Schulter nach dem Ereignis vom 16. Juni 2014 zeitverzögert war (Urk. 1 S. 5 f.), ist offenbar keine neue strukturelle Schädigung entstanden.

Die festgestellte Hill-Sachs-Läsion und die Labrum-Läsion, welche – wie sich aus der Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 22. September 2014 (Urk. 10/M4) und dem Bericht der B. ___ Klinik vom 21. August 2014 (Urk. 10/M5) ergibt –

den Grund für die rezidivierenden Schulterluxationen bildeten, waren demnach vorbestehend. Dr. D. ___, der im Bericht vom 18. Juli 2014 (Urk. 10/M3) auf

das MRI vom April 2011 Bezug nahm und dem die Ergebnisse jener Untersuchung – entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) –

offensichtlich

bekannt waren, sprach denn auch nachvollziehbarerweise von seither ungefähr gleichbleibenden MR-tomografischen Befunden. Dem E-Mail der Beschwerdeführerin vom 13. September 2014 zuhanden der F. ___ ist im Übrigen zu entnehmen, dass eine Operation schon früher in Betracht gezogen, aber wegen Schwangerschaft, Stillzeit bzw. familiärer Situation mit Betreuung der kleinen Kinder nicht durchgeführt worden sei (Urk. 10/A10).

Dass Dr. A. ___ vor diesem Hintergrund insbesondere das Vorliegen einer richtungsgebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Beschwerden verneint hat (Urk. 10/M4 und Urk. 10/M6), ist plausibel.

Weitere medizinische Abklärungen sind unter diesen Umständen nicht angezeigt.

E. 4.3

Eine Konstellation, in welcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass ein Rückfall auf eines von mehreren versicherten Unfallereignissen zurückzuführen ist, aber nicht klar ist, welches der Unfallereignisse als Grundfall zu betrachten ist – wie sie dem Urteil des Bundesgerichts U 417/01 vom 17. Juli 2002 zugrunde lag –, ist vorliegend nicht gegeben. Zum einen kommen für die am 3. November 2014 operativ behandelte Instabilität der rechten Schulter auch unfallfremde Ursachen in Frage (vgl.

Sachverhalt E.

E. 4.4

Dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen über den 25. Juni 2014 hinaus verneinte, ist deshalb nicht zu beanstanden.

E. 5

.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmäßig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Rechtsanwalt Roland Hochreutener - 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 1

5. 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
Hurst
Kreyenbühl

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