

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00155

vom 4. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00155 du 4 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00155 del 4 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

5. Februar 2017

lehnte die Suva eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den geltend gemachten Schulterbeschwerden ab (Urk. 14/140; vgl. auch Schreiben vom 21. November 2016, Urk. 121). Die am 4. März 2017 da gegen erhobene Einsprache (Urk. 14/144) wies die Suva mit E insprachee ntscheid 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). Dem entsprechend 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 7. März 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

Dies gilt auch für

die Bestimmungen zu den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art.

E. 1.4

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.5

).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.5.1

Die Beschwerdeführerin bezieht Sozialhilfe (Urk. 12). Da auch die übrigen Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben sind, ist ihrem Gesuch vom 30. Juni 2017 und 22. August 2017 (Urk. 1 S. 2, Urk. 5 S.

1) zu entsprechen und ihr in der Person von Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Die Beschwerdeführerin ist sodann auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten sowie der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 5.2

Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein

ist nach § 34 Abs. 3 GSVGer

(vgl. auch Verfügung vom 2. Oktober 2017, Disp.-Ziffer 2, Urk. 15) beim gericht üblichen Ansatz von Fr. 220.--/Stunde ermessensweise mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 30. Juni 2017 und 22. August 2017 wird der Beschwerdeführer in Rechtsanwalt

Silvan Meier, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, Zürich,

wird mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Hurst Hediger

E. 1.6

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 gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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. 1.7

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.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, aufgrund der medizinischen Aktenlage seien keine Schulterbeschwerden zeitnah zum Unfallereignis vom 7. März 2015 dokumentiert. Die bildgebenden Befunde gemäss Schulter-MRI vom 30. September 2017 seien unspezifisch und könnten auch auf degenerative Prozesse zurückzuführen sein. Jedenfalls sei die Schulterproblematik nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Im Übrigen sei das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperverletzung nicht zu prüfen, zumal sich vorliegend klarerweise ein Unfall ereignet habe (Urk. 2 S. 3 ff.). 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, die Femurfraktur und deren Behandlung seien anfänglich im Vordergrund gestanden. Dies sei der Grund, weshalb die Schulterproblematik erst später untersucht und diagnostiziert worden sei. Letztere sei indes bereits in früheren medizinischen Berichten dokumentiert worden; in den Pflegeeinträgen vom 11. März 2015 seien linksseitige Ellenbogenschmerzen vermerkt. Im Anästhesiebericht vom 18. Mai 2016 sei ein Problem im Bereich des linken Arms dokumentiert. Gestützt auf die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt FMH für Chirurgie, sei die festgestellte Ruptur der

Supraspinatussehne überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 7. März 2015 zurückzuführen. Nachdem es die Beschwerdegegnerin versäumt habe, die geklagten Beschwerden im Bereich der schmerzhaften Extremität hinreichend zu untersuchen, könne sich die erst spät gestellte Diagnose nicht zum Nachteil der Beschwerdeführerin auswirken.

Als Folge dieses Versäumnisses sei eine Umkehr der Beweislast zu fordern. Eventualiter sei die Kausalitätsfrage gutachterlich abzuklären. Soweit die Kausalität verneint werde, sei schliesslich davon auszugehen, dass mit der Schulterdiagnose eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege, für deren Folgen die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei (Urk. 5).

3.1.%2 Im Operationsbericht des Y.____ wurde eine distale Femurspiralfraktur links (AO 33 A1) mit Indikation zur Osteosynthese festgehalten. Die Operation erfolgte am 7. März 2015 (Urk. 14/4). Daraufhin verblieb die Beschwerdeführerin bis am 18. April 2015

hospitalisiert, zunächst auf der Normalstation und später in der Rehaklinik des Y.____ zwecks Therapie und Mobilisation. Beim Eintritt am Unfalltag habe die Beschwerdeführerin erhebliche immobilisierende Schmerzen im Bereich des linken Oberschenkels anderer weitige Beschwerden verneint. Postoperativ habe sie starke Schmerzen im Operationsbereich (5/10 auf VAS) beklagt. Klinisch habe sich eine massive Schwellung im Bereich des linken Beines mit ausgedehntem Hämatom am Ober- und Unterschenkel sowie im Bereich der Kniekehle gezeigt. Ausserdem notierten die beurteilenden Fachärzte eine deutliche Einschränkung (Extension/Flexion) der aktiven Hüftbeweglichkeit. Im Verlauf der stationären Rehabilitation hätten sich die Beweglich- und Belastbarkeit kontinuierlich verbessert. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin an zwei Unterarmstöcken mit Entlastung des linken Beins über eine Strecke von über 300 Meter ohne Pausen mobil gewesen und habe 60 Treppenstufen bewältigen können (Austrittsberichte vom 18. April und 20. März 2017, Urk. 14/23, Urk. 14/27).

2.%2 Die ambulante Verlaufskontrolle im Y.____ sowie beim nachbehandelnden Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, erwiesen sich als unauffällig. Die Beschwerdeführerin berichtete keine Schmerzen (Berichte vom 29. Mai und 17. Juli 2015, Urk. 14/34 f.).

3.%2 Am 24. Juli 2015 fand eine Standortbesprechung am Wohnort der Beschwerdeführerin statt. Dabei schilderte sie eine zunehmende Besserung. Neuerdings könne sie beim Gehen auf die Stöcke verzichten, benötige diese aber noch bei der Bewältigung von Treppen sowie bei Steigungen. Es bestehe noch eine grosse Kraftlosigkeit, welche sie beim Gehen und Stehen einschränke und regelmässige Pausen sowie Ruhezeiten erfordere (Urk. 14/36).

4.%2 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. August 2015 gab die Beschwerdeführerin an, es würde immer bessergehen. Unterdessen könne sie 30 Minuten stockfrei gehen. Jedoch habe sie noch Restbeschwerden. Seit August 2015 sei sie wieder zu 40% arbeitstätig als Betreuerin für behinderte Kinder. Subjektive und/oder objektive Hinweise auf Schulterschmerzen sind dem Bericht nicht zu entnehmen. Klinisch zeigten sich reizlose Narben und ergaben sich beim Untersuchen der unteren Extremitäten keinerlei unauffälligen Befunde.

Dr. Z.____ notierte einen Verlauf «im Rahmen des zu erwartenden» (Urk. 14/45).

5.%2 Den Verlaufsberichten von Dr. D.____ vom 11. November 2015 und 30. Dezember 2015 sind keine irgendwie gearteten Hinweise auf eine Schulterproblematik zu entnehmen. Er notierte ausschliesslich belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des oberen Sprunggelenks

links (Urk. 14/59, Urk. 14/67).

6.%2 Die bildgebende Nachkontrolle im Y.____ vom 27. Januar 2016 brachte eine vollständige und achsengerechte Konsolidierung der Femurfraktur zur Darstellung. Insgesamt gehe es der Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ausgezeichnet. Es bestünden lediglich im Bereich des Plattenlagers gewisse Beschwerden (

Urk. 14/68). 7.%2 Am 18. Mai 2016 erfolgte die Osteosynthesematerialentfernung ; Operation und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos

(Urk. 14/84 f.). 8.%2 Im Verlaufsbericht vom 26. September 2016 hielt Dr. D.____

eine Schulterkontraktur fest. Weitere Angaben dazu sind dem Bericht nicht zu entnehmen (Urk. 14/104). 9.%2 Das am 30. September 2016 am E.____ durchgeführte MRI der linken Schulter brachte im Wesentlichen eine Partialruptur der Supraspinatussehne

(PASTA-Läsion) zur Darstellung (Urk. 14/110). 10.%2 Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. Oktober 2016 beklagte die Beschwerdeführerin mit Bezug auf die vorliegend fragliche Schulterproblematik bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenks, Sensibilitätsstörungen an der Aussenseite des Oberarms und Ellenbogengelenkes sowie eine Kraftminderung der linken Hand. Klinisch notierte Dr. A.____ eine Minderung des Muskelreliefs des linken Schultergürtels, eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenks, eine Minderung der Ober- und Unterarmmuskulatur links, eine Minderung der groben Kraft des linken Arms sowie eine endgradige Beeinträchtigung der Funktionen des linken Arms (Mund-

, Nacken-, Schürzengriff, Urk. 14/111). Nach Einsichtnahme in den radiologischen Untersuchungsbericht vom 30. September 2016 (vgl. E. 3.8) kam Dr. A.____

mit Kurzbeurteilung vom 16. November 2016 zum Schluss, die erhobenen Befunde seien nur möglicherweise unfallkausal. So lieferten die früheren medizinischen Unterlagen keinerlei Hinweise auf eine Schulterproblematik (Urk. 14/120). Nach einer eingehenden Prüfung der bisherigen Aktenlage hielt

Dr. A.____

am 8. Februar 2017 an seiner Einschätzung fest und führte ergänzend aus, wäre es am 7. März 2015 zu einer Verletzung des linken Schultergelenks gekommen, hätten sich diese Schmerzen spätestens in der postoperativen Phase aufgrund der Benützung von Gehstöcken über einen Zeitraum von über vier Monaten manifestiert und deutlich verstärkt. Im Übrigen seien die bildgebenden Schulterbefunde vom 30. September 2016 unspezifisch. Unter Hinweis auf die aktuelle fachärztliche und gutachterliche Literatur kämen solche Veränderungen durch degenerative Prozesse auch bei beschwerdefreien Patienten vor. Vor diesem Hintergrund sei die fragliche Schulterproblematik jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (Urk. 14/135). 11.%2 In dem beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 8. Mai 2017 stellte sich der seit 9. Januar 2017 handelnde Dr. med. B.____ auf den Standpunkt, das anlässlich des Skiunfalls vom 7. März 2015 erlittene Trauma sei so heftig gewesen, dass es zu einer Femurspiralfraktur gekommen sei. Damit sei die äussere Krafteinwirkung auch geeignet gewesen, eine Schulterverletzung zu bewirken. Die Beschwerdeführerin könne keine Angaben mehr machen über den Hergang des Sturzes. Dies sei angesichts der Schwere des Haupttraumas auch nicht verwunderlich. Dass eine Schulterverletzung eine PASTA-Läsion zur Folge haben könne, sei bekannt und auch in der Literatur dokumentiert. Vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin frei von Schulterbeschwerden gewesen. Unmittelbar nach dem Unfall habe sie die Schulterbeschwerden dem Assistenzarzt gemeldet. Dieser habe es offensichtlich versäumt, die Diagnoseliste entsprechend zu ergänzen (Urk. 6/4). 4. In Würdigung der hinreichend aufschlussreichen und in allen Belangen den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. E. 1.7) als genügend zu betrachtenden medizinischen Unterlagen

ist die Unfallkausalität der beklagten Schulterproblematik jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen

und es liegen keine rlei Anhaltspunkte dafür vor, dass weitere Abklärungen andere Erkenntnisse erbrächten

(antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen) . Zusammen mit der Beschwerdegegnerin ist zunächst festzuhalten, dass die zum Unfall zeitnahen medizinischen Unterlagen jegliche Hinweise auf eine Schulterproblematik vermissen lassen . Dies bestätigte denn auch Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2017 (Urk. 6/4). Daran ändern freilich auch die im Pflegebericht vom 11. März 2015 dokumentierten linksseitigen Ellenbogen schmerzen und die in der Anästhesieverordnung des Y.____

im Zusammenhang mit der OSME vom 18. Mai 2016 vermerkten linksseitigen Armschmerzen unklarer Ätiologie nichts (Urk. 6/2, Urk. 6/3). Ein erster – wenn auch vager und wenig aufschlussreicher - Hinweis auf eine Schulterproblematik erfolgte erst mit Verlaufsbericht von

Dr. D.____

vom 26. September 2016 , mithin 1.5 Jahre nach dem Skiunfall. Ein « zeitlich enger kausaler Zusammenhang»

- so wie seitens Dr. B.____ postuliert (Urk. 6/4 S. 2) –

ist damit jedenfalls nicht aus gewiesen . Ganz abgesehen davon , dass die von Dr. B.____ festgehaltene Eig nung des erlittenen Traumas, eine Schulterverletzung resp. PASTA Läsion zu ver ursachen, dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der über wiegenden Wahrsche inlichkeit nicht standzuhalten vermag . Demgegenüber erweist sich die Einschätzung von Dr. A.____ , wonach sich die Schulterproble matik spätestens in der postoperativen Phase anlässlich der Gehstockentlastung manifestiert und verschlimmert hätte, als überzeugend und nachvollziehbar . Die Beschwerdeführerin erwähnte allerdings weder im Rahmen der ärztlichen Ver laufs- und Nachkontrollen noch anlässlich der Besprechung an ihrem Wohnort Schmerzen im Bereich der Schulter. Im Gegenteil führte sie aus, es gehe ihr

ins gesamt ausgezeichnet (vgl. Bericht betreffend Nachkontrolle vom 27. Januar 2016, Urk. 14/68; Austrittsbericht vom 20. Mai 2016, Urk. 14/85). Selbstredend war es der Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund nicht möglich, geschweige denn war sie dazu verpflichtet, Untersuchungen betreffend die rechte Schulter durchzuführen. 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, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nic ht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Mithin tragen die Parteien insofern eine Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechts ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die Folgen der im September 2016 festgestellten Ruptur der

Supraspinatussehne

nicht leistungspflichtig. Daran ändert nichts, dass es sich dabei grundsätzlich um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art.

E. 3

0. Mai 2017 ab (Urk. 2). 2. Dagegen erhob X. _____

am 30. Juni 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. Mai 2017 zu verpflichten, im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden Versicherungsleistungen

zu erbringen (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2, vgl. auch Urk.

E. 5

S. 2). Innert gerichtlich angesetzter Nachfrist (vgl.

Verfügung vom 10. Juli 2017, Urk. 3) reichte sie am 23. August 2017 (Eingangsdatum) eine verbesserte Beschwerdebegründung nach (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), was der Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Abs. 2 UVG i. V. m. Art.

E. 9

Abs. 2 lit. f UVV handelt. Setzt doch die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG in jedem Fall voraus, dass der fragliche Gesundheitsschaden einem versicherten Ereignis zugeordnet werden kann (vgl. E.

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