

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00209 vom 21. Dezember 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00209](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00209)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00209 du 21 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00209 del 21 dicembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

4. Oktober 2001 ( Urk. 10/K8 ). Mit Verfügung vom 27. April 2017 verneinte die HDI einen Leistungsanspruch ( Urk. 10/K12), wogegen die Versicherte am 29. Mai 2017 Einsprache erhob ( Urk. 10/K17). Am 28. Juni 2017 gab Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, im Auftrag der HDI eine versicherungsmedizinische Stellungnahme ab ( Urk. 10/M3). Mit Entscheid vom 7. August 2017 wies die HDI die Einsprache der Versicherten vom 29. Mai 2017 ab ( Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

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 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. 1.3**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt ( Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um

das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeits - unfähigkeit 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 Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversiche rung 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. 1.4**

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 14. September 2017 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren ( Urk. 1 S. 2): 1. In Aufhebung des Einspracheentscheides der Beschwerdegegnerin vom 7. August 2017 sei diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, und es sei die Beschwerdegegnerin insbesondere zu verpflichten, ihrer Leistungspflicht gegenüber der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2001 auch für die Zeit nach dem 25. Juni 2014 nachzukommen. 2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 8 % MWSt. ) zulasten der Beschwerdegegnerin.

In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin folgende Anträge ( Urk. 1 S. 2): 1. Das vorliegende Beschwerdeverfahren sei mit dem Verfahren UV.2017.00106 (Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die Solida Versicherungen AG) zu vereinigen. 2. Eventualiter sei das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zur Beurteilung der mit Replik vom 14. September 2017 in der Sache UV.2017.00106 (Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die Solida Versicherungen AG) gestellten prozessualen Anträge bzw. bis zum Abschluss des im dortigen Prozess anzuordnenden Verfahrens nach der Ad-Hoc-Empfehlung 3/89 zu sistieren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2017 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 9 S. 2), was der Beschwerdeführerin am 21. November 2017 angezeigt wurde ( Urk. 12).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass sich ihre Leistungspflicht betreffend das versicherte Ereignis vom 14. Oktober 2001 auf die einmalige Arztkonsultation vom 16. Oktober 2001 beschränke. Zwischen dem Ereignis vom 14. Oktober 2001 und den später erfolgten

Behandlungen wegen erlittener Schulterluxationen bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang ( Urk. 2 S. 6 ).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass den Vorbringen der Beschwerdegegnerin und von

Dr. D.\_\_\_\_, wonach es versicherungsmedizinisch unhaltbar sei, dem Ereignis vom 14. Oktober 2001 einen relevanten Schaden zuzuschreiben, nicht gefolgt werden könne. Dr. D.\_\_\_\_ rüge insbesondere die Beurteilungen der behandelnden und der die anderen Unfallversicherer beratenden Ärzte, welche im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Oktober 2001 von einer kurzfristigen glenohumeralen Luxation ausgegangen seien. Der Umstand, dass sich die beratenden Ärzte der involvierten Unfallversicherer über das Ausmass des Unfallereignisses vom 14. Oktober 2001 nicht einig seien, bestätige die Notwendigkeit der Durchführung eines Einigungsverfahrens zwischen den Unfallversicherern im Sinne der Ad-Hoc-Empfehlung Nr. 3/89. Es könne nicht sein, dass die Beschwerdeführerin zu beurteilen habe, ob der beratende Arzt der Solida Versicherungen AG oder aber derjenige der Beschwerdegegnerin Recht habe. Sollte das Gericht wider Erwarten kein Verfahren nach Ad-Hoc-Empfehlung Nr.

3/89 anordnen, wäre zur Klärung der Frage, welcher der die Unfallversicherer beratenden Ärzte richtig liege, ein Kausalitätsgutachten einzuholen ( Urk. 1 S. 5 ).

### **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**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2 ) in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2017 ( Urk. 10/M3 ).

#### **E. 3.2**

Dr. D.\_\_\_\_

lege in dieser Stellungnahme im Wesentlichen dar, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin

mit verzögerter Anmeldung vom 19. Dezember 2002 mitgeteilt habe, dass sie am 14. Oktober 2001 beim Klettern plötzlich einen Schmerz in der rechten Schulter verspürt habe. Zur juristischen Wertung dieses Ereignisses könne er keine Stellung nehmen. Er stelle jedoch fest, dass ein eigentliches Ereignis nicht dokumentiert sei. Zwei Tage nach Auftreten des Schulterschmerzes habe die Beschwerdeführerin den Chirurgen

Dr. A.\_\_\_\_

aufgesucht, der im Arztschein zur Bagatellunfall-Meldung UVG vom 24. Dezember 2002 eine Distorsion der rechten Schulter - und keine Subluxation oder Luxation - diagnostiziert habe. Es habe lediglich eine Konsultation stattgefunden, ohne dass weitergehende Abklärungen durchgeführt worden seien.

Eine

vorübergehende Ruhigstellung der Schulter habe nicht verordnet werden müssen, und eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. Es erstaune daher, dass nun nachträglich von den behandelnden Ärzten respektive von Dr. med. E.\_\_\_\_, dem beratenden Arzt der Solida Versicherungen AG, ohne Analyse der Akten angenommen werde, dass am 14. Oktober 2001 eine kurzfristige glenohumerale Luxation, eine Subluxation oder allenfalls sogar eine Schulterluxation mit Selbstreposition und nachfolgender leichter Instabilität erfolgt sei.

Dies sei rein hypothetisch und könne sicher nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit bewiesen werden. Es sei versicherungsmedizinisch nicht zu begründen, dass durch das Ereignis vom 14. Oktober 2001 ein relevanter struktureller Schaden entstanden sei, der Ausgangspunkt für rezidivierende Schulterluxationen bilde. Ebenfalls nicht korrekt sei, von den beim Klettern akut aufgetretenen Schmerzen auf eine traumatische Ursache zu schliessen. Auch Überlastungsschäden oder sogar Degenerationen würden sich nicht nur schleichend manifestieren, sondern könnten akute Beschwerden verursachen. Es entspreche dabei dem Kausalitätsbedürfnis, akute Beschwerden einem Ereignis zuzuordnen respektive ein Ereignis anzunehmen, welches dann als Distorsion, falsche Bewegung,

Misstritt etc. gemeldet werde. Dr. D.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass zwischen dem Ereignis vom 14. Oktober 2001 und den nach dem 25. Juni 2014 behandelten Beschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Durch das bagatelläre Ereignis vom 14. Oktober 2001 könne maximal eine vorübergehende Verschlimmerung angenommen werden. Ein Dauerschaden oder eine richtunggebende Verschlimmerung sei ausgeschlossen. Zur Beurteilung des Ereignisses vom 14. Oktober 2001 sei kein Gutachten notwendig (Urk. 10/M3/3-6).

### **E. 3.3**

Diese Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ ist - insbesondere auch mit Blick auf die vom erstbehandelnden Dr. A.\_\_\_\_ nach dem Ereignis vom 14. Oktober 2001 einzig diagnostizierte Distorsion der rechten Schulter (Urk. 10/M1)

- einleuchtend und plausibel. Wäre es bei diesem

Ereignis zu einer erheblichen strukturellen Schädigung der rechten Schulter gekommen, ist anzunehmen, dass bereits damals weitere Behandlungen oder Abklärungen erforderlich geworden wären.

Wie Dr. D.\_\_\_\_ zu Recht vermutete (Urk. 10/M3/4), stand insbesondere Dr. E.\_\_\_\_ der Artschein von

Dr. A.\_\_\_\_ vom 24. Dezember 2002 nicht zur Verfügung (vgl. Urk. 10/M1-9 im Verfahren Nr. UV.2017.00106). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin nicht begründet dargetan hat, inwiefern die Darlegungen von Dr. D.\_\_\_\_ unzutreffend sein sollen (vgl. Urk. 1).

Auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ kann somit abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt.

### **E. 3.4**

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. Das Ereignis vom 14. Oktober 2001, bei dem im Übrigen

äusserst fraglich ist, ob es sich überhaupt um ein Unfallereignis oder eine unfallähnliche Körperschädigung im Rechtssinne handelte, fällt als möglicher Grundfall bzw. Ursache für die von der Beschwerdeführerin zwölf Monate später geklagten Schulterbeschwerden rechts von vornherein ausser Betracht.

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 der Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Gründe für eine Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Beschwerdeverfahren Nr. UV.2017.00106 oder für eine Sistierung des Verfahrens liegen nicht vor.

### **E. 3.5**

Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen im Zusammenhang mit dem am 27. März 2017 gemeldeten Rückfall demnach zu Recht verneint.

### **E. 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 Hurst Kreyenbühl

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