

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00265 vom 28. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00265](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00265)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00265 du 28 février 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00265 del 28 febbraio 2019

## Erwägungen

### E. 1

Der 1958 geborene X.\_\_\_\_

war einerseits seit September 2008 bei der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, als Gipser und andererseits seit Januar 2010 bei der A.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, als Raumpfleger angestellt (Urk. 7/1, 7/11 und 7/67). Dadurch war er bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufs unfälle versichert.

Gemäss Schadenmeldung vom 13. Oktober 2015 sei er am 28. September 2015 von einem zwei Meter hohen Gerüst gestürzt, wobei er sich am Rücken verletzt habe (Urk. 7/1, Urk. 7/12). Anlässlich der gleichentags erfolgten ambulanten Behandlung im C.\_\_\_\_

wurden Frakturen der Processus

transversi, Lendenwirbelkörper 1-3 rechts, festgestellt und eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/41, Urk. 7/2). Der nachbehandelnde Arzt Dr.

med.

D.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, attestierte ab dem 30. September 2015 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/2 f., 7/22 f. und 7/39 f.). Die Suva erteilte Kostengutsprache für die Heilbehandlung im Zusammenhang mit den Frakturen an der Lendenwirbelsäule und erbrachte bis zum 18. Januar 2016 Taggeldleistungen (Urk. 7/27 f., 7/45 und 7/74 f.).

Nachdem eine Subscapularisruptur mit Luxation der langen Bizepssehne sowie eine chronische anteriore

Supraspinatussehnenruptur diagnostiziert worden waren, unterzog sich der Versicherte am 18. Januar 2016 im C.\_\_\_\_ einer Operation an der rechten Schulter (Urk. 7/59). In der Folge wurde bei der Suva um Kostengutsprache für Physiotherapie ersucht (Urk. 7/48), worauf weitere Unterlagen der behandelnden Ärzte (Urk. 7/58 ff.) sowie

eine kreisärztliche Stellungnahme eingeholt wurden (Urk. 7/71). Mit Verfügung vom 14. April 2016 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass zwischen den gemeldeten Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom 28. September 2015 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe, weshalb sie nicht leistungspflichtig sei (Urk. 7/85).

Nachdem der Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte (Urk. 7/98), zog die Suva weitere Arztberichte bei (Urk. 7/101, 7/105, 7/111 ff. und 7/120 ff.). Nach Eingang einer versicherungsinternen orthopädischen Beurteilung von med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Oktober 2017 (Urk. 7/133), wies sie die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2017 ab (Urk. 7/134 = Urk. 2).

### **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 Vorfall hat sich am

### **E. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art.

### **E. 1.3**

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).

### **E. 1.4**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet

erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin aller dings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

## **E. 2**

8. September 2015 ereignet, wes halb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2017 stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass zwischen den Sehnenschädigungen an der rechten Schulter des Versicherten und dessen Sturz am 28. September 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein kausaler Zusammenhang bestehe. Die versicherungsintern eingeholten ärztlichen Beurteilungen seien durch die vergleichsweise undifferenzierten Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Zweifel zu ziehen. Für die geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden seien keine Versicherungsleistungen nach UVG geschuldet (Urk. 2 S. 11).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Versicherte in seiner Beschwerdeschrift vom 21. November 2017 zusammengefasst geltend, er sei vor dem Sturz auf die rechte Schulter am 28. September 2015 zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Trotz der durchgeführten Operationen und Therapien sei er seither gänzlich arbeitsunfähig und vermöge den rechten Arm immer weniger zu bewegen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass zwischen dem Gesundheitsschaden und dem erlittenen Sturz kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen soll. Eine andere Ursache für die Zerreissung der vorgeschädigten Sehnen der Rotatorenmanschette sei nicht denkbar (Urk. 1 S. 5 f.).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin erachtete die Argumentation des Versicherten in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2017 als nicht stichhaltig. Diese basiere überwiegend auf der gemäss Rechtsprechung unzulässigen Formel « post hoc ergo propter hoc ». Hervorzuheben sei, dass entgegen der Auffassung des Versicherten kein Sturz auf die rechte Schulter dokumentiert worden sei; in den echtzeitlichen Dokumenten sei von einem Sturz auf die rechte Flanke die Rede. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz und den geklagten Beschwerden sei überdies nicht per se verneint worden. Die Frakturen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien als unfallbedingt anerkannt worden. Gemäss der versicherungsinternen orthopädischen Beurteilung würden indes verschiedene Faktoren dagegen sprechen, dass die Sehnenschädigung der Rotatorenmanschette mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Sturz am 28. September 2015 verursacht worden sei (Urk.

## **E. 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 oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

## E. 6

### S. 3 f.). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin erbrachte Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Frakturen an der Lendenwirbelsäule, welche sich der Versicherte anlässlich seines Sturzes am 28. September 2015 zugezogen hatte (vgl. Urk. 7/27 f., 7/45). Entsprechend ihren Ausführungen im Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 5) stellt der Beschwerdeführer - soweit ersichtlich - nicht in Abrede, dass die Heilbehandlung in diesem Kontext zwischenzeitlich abgeschlossen werden konnte und insbesondere kein Anspruch mehr auf Taggeldleistungen besteht (vgl. auch Urk. 7/74 f.). Weiterungen in diesem Zusammenhang erübrigen sich dementsprechend.

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist allerdings, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangt ist, dass zwischen den vom Versicherten geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden und dem Schadensereignis vom 28. September 2015 kein natürlicher Kausalzusammenhang und folglich keine Leistungspflicht ihrerseits besteht. 3.2 3.2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid zum einen auf die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 8. März 2016. Dieser hielt im Wesentlichen fest, dass im Bericht des C.\_\_\_\_

über die ambulante Behandlung am Unfalltag (vgl. Urk. 7/41) keinerlei Hinweise auf eine Verletzung der rechten Schulter zu finden seien. Diese sei im Gegensatz zum Thorax, der Lendenwirbelsäule und dem Becken auch radiologisch nicht untersucht worden (vgl. Urk. 7/10). Erst knapp vier (recte: drei) Monate später habe Dr. D.\_\_\_\_ eine frozen

shoulder diagnostiziert und diese in einen kausalen Zusammenhang zum erlittenen Sturz gestellt (vgl. Urk. 7/37). Weitere Abklärungen hätten allerdings ergeben, dass der Versicherte bereits am 31. März 2015 infolge eines am Vortag beim Ausziehen der Jacke in der rechten Schulter verspürten stechenden Schmerzes die Notfallstation des C.\_\_\_\_ aufgesucht habe. Er habe berichtet, dass bereits zwei Jahre zuvor ein Sehnenriss in der rechten Schulter diagnostiziert und eine Operation für indiziert erachtet worden sei. Obwohl am 2. April 2015 mittels Magnetresonanztomographie (MRT) nebst einer frischen Partialruptur der ansatznahen Subscapularissehne mit umgebendem Ödem auch eine Luxation der langen Bizepssehne im Sinne einer Pulley-Läsion sowie eine alte transmurale Ruptur im ventralen Anteil der Supraspinatussehne hätten festgestellt werden können, habe der Versicherte eine operative Versorgung abgelehnt (vgl. Urk. 7/61 f.).

Die schliesslich doch am 18.

Januar 2016 im C.\_\_\_\_ durchgeführte Operation an der rechten Schulter stehe eindeutig in keinem Kausalzusammenhang zum Sturz vom Gerüst am 28. September 2015, zumal ausschliesslich bereits im April 2015 bestehende Befunde behandelt worden seien. Bezeichnenderweise

sei denn auch kein neues präoperatives MRT erstellt worden (zum Ganzen Urk. 7/71). 3.2.2

Zum anderen stellte die Beschwerdegegnerin auf die orthopädische Aktenbeurteilung von med. pract. E.\_\_\_\_ sowie Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2017 ab, welche zum Schluss gelangten, dass das Schadensereignis vom 28. September 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner über den bekannten krankhaften Vorzustand hinausgehenden strukturellen Schädigung der rechten Schulter geführt habe. Es fänden sich gesamthaft

keine Faktoren, welche für einen Kausalzusammenhang sprechen würden. Gegen eine durch den Sturz ausgelöste Läsion der Rotatorenmanschette spreche nicht nur die Vorgeschichte mit einem seit 2013 bekannten krankhaften Vorzustand an der rechten Schulter. Auch der Umstand, dass der Beginn der Schulterbehandlung erst in grossem zeitlichen Abstand zum Sturz erfolgt sei, lege eine Kausalität nicht nahe. Gleiches gelte in Bezug auf den Crescendoverlauf der Beschwerden, die eindeutige bildmorphologische Darstellung einer degenerativen Läsion der Rotatorenmanschette sowie den intraoperativen Befund, welcher im Wesentlichen die vorherigen klinischen und radiologischen Befunde bestätigt habe (zum Ganzen Urk. 7/133/8). 3.3

Die involvierten Versicherungsmediziner verfügen zum einen über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte fachärztliche Ausbildung. Sie berücksichtigten zudem die relevanten Vorakten und setzten sich insbesondere mit dem Krankheitsverlauf, den radiologisch erhobenen Befunden sowie den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander.

Überdies nahmen sie ausführlich und in nachvollziehbarer Weise zur entscheidungsrelevanten Frage Stellung, ob die Schulterbeschwerden des Versicherten auf das Schadensereignis vom 28. September 2015 zurückzuführen seien. Im Übrigen schadet nicht, dass die Versicherungsmediziner den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht haben, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern - wie im konkreten Fall - ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Der Beschwerdeführer vermag keine konkreten Indizien aufzuzeigen, welche gegen die Zuverlässigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen sprechen. In erster Linie macht er geltend, vor dem Sturz vom Gerüst zu 100 % arbeitsfähig und in der Folge gänzlich arbeitsunfähig gewesen zu sein, weshalb ein zumindest teilursächlicher Zusammenhang zwischen dem Schadensereignis und den rechtsseitigen Schulterbeschwerden bestehe (Urk. 1 S. 5 f.). Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass die Beweisregel « post hoc ergo propter hoc » im Sinne einer natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfall schmerzfrei war, medizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich daher unzulässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_369/2010 vom 17. Dezember 2010 E. 3 mit Hinweis).

Soweit sich der Beschwerdeführer im Weiteren auf die Berichte der behandelnden Ärzte stützt, ist festzuhalten, dass jene die Schulterbeschwerden zwar mit einem anlässlich des Sturzes erlittenen Schultertrauma in Verbindung bringen.

Von der Erfahrungstatsache abgesehen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), vermögen deren Berichte auch aus anderen Gründen keine Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen zu wecken. So ist in Bezug auf die Ausführungen des Hausarztes Dr. D. \_\_\_\_\_

(Urk. 7/37, 7/98/6) zum einen anzumerken, dass er als Praktischer Arzt nicht über die konkret notwendige fachliche Qualifikation im orthopädischen beziehungsweise chirurgischen Bereich verfügt, was für den Beweiswert seiner Berichte von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2 mit

Hin weisen). Zum anderen ist von entscheidender Bedeutung, dass er sich nicht im Einzelnen mit den versicherungsintern eingeholten ärztlichen Beurteilungen und der Frage der Kausalität auseinandergesetzt hat, wobei dies auch in Bezug auf die Berichte der Spitalärzte gilt (vgl. unter anderem Urk. 3/6 8, 3/10, 7/105 und 7/120/2 ff.). Soweit die behandelnden Ärzte

im Übrigen von einer sturzbedingten Traumatisierung der rechten Schulter ausgehen, ist festzuhalten, dass weder

die Schadenmeldungen der Arbeitgeberinnen des Versicherten (Urk. 7/1, 7/12), noch der Bericht des C. \_\_\_ vom 28.

September 2015 (Urk. 7/41) Anhaltspunkte für eine solche Verletzung enthalten. Im Rahmen der Erstuntersuchung nach dem Sturz klagte der Versicherte nicht über Schmerzen an der rechten Schulter, weshalb in diesem Zusammenhang namentlich auch keine radiologischen Untersuchungen veranlasst wurden (vgl. Urk. 7/10). Unabhängig davon ist überzeugt die durch einschlägige Fachliteratur gestützte Einschätzung von med. pract. E. \_\_\_ und Dr.

F. \_\_\_, wonach angesichts der fehlenden äusseren Verletzungszeichen als leicht einzustufende Schulterprellung innerhalb von vier bis sechs Wochen folgenlos abgeheilt wäre (Urk. 7/133/9). 3.4

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen von Dr. G. \_\_\_, med. pract. E. \_\_\_ sowie Dr. F. \_\_\_ vom 8. März 2016 beziehungsweise 14. April 2016 abgestellt. Die seitens des Versicherten geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf das Ereignis vom 28. September 2015 zurückzuführen, sondern vielmehr als Folge eines krankhaften Vorzustandes beziehungsweise eines fortschreitenden degenerativen Prozesses zu interpretieren. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in diesem Zusammenhang verneinte. Für weitere medizinische Abklärungen besteht entgegen dem Eventualantrag des Versicherten kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E.

1d, 136 I 229 E. 5.3).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2017 (Urk. 2) ist folglich zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. \_\_\_ - Suva - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Spitzwüsch

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