

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00168 vom 13. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00168

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00168 du 13 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00168 del 13 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1948 geborene X.____ war seit dem 1. Juni 1989 in einer Anwaltskanzlei als Anwaltssekretärin angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Ab dem Jahr 2004 wurde n d er Unfallversicherung verschiedene Unfälle reigisse gemeldet: - Am 22. Januar 2004 wurde mitgeteilt, dass die Versicherte am 15. Januar 2004 auf frisch gepflügter Strasse ausgerutscht und auf die rechte Schulter und den rechten Arm gestürzt sei. Den rechten Arm habe sie daraufhin nicht mehr bewegen können, da er vollständig blockiert gewesen sei und sehr stark geschmerzt habe (Urk. 8/1/0001). - Gemäss Unfallmeldung vom 11. Dezember 2006 sei die Versicherte am 30. Mai 2005 auf nassem Boden ausgerutscht und auf die linke Schulter gestürzt. Seit her habe sie starke Schmerzen und mittels MRI habe festgestellt werden können, dass eine Sehne gerissen sei (Urk. 8/1/1003).

- Am 3. Februar 2009 wurde gemeldet, dass die Versicherte am 25. Januar 2009 über einen Stein gestolpert und bäuchlings auf dem eis-/schneebedeckten Weg hingefallen sei. Sie habe sich da bei an beiden Knien

eine Kontusion zugezogen und die rechte Schulter ausgerenkt, mit anschliessender spontaner Reposition

(Urk. 8/1/2001). - Am 29. Oktober 2011 habe die Versicherte über abgeholzte Bäume und Äste steigen müssen, habe sich im Geäst verfangen und sei kopfveran auf beide Knie und Arme gefallen. Dadurch habe sie sich an beiden Armen, den Schultern und dem

Nacken verletzt

(Unfallmeldung vom 2. November 2011, Urk. 8/1/3001). - Mit Unfallmeldung vom 20. September 2012 liess die Versicherte mitteilen, dass sie in der Badewanne

ausgerutscht, über den Badewannenrand gekippt und mit dem Kopf und der linken Schulter aufgeschlagen sei, wobei sie sich am Kopf, am Nacken, im Schulterbereich und am Rücken Verletzungen zugezogen habe

(Urk. 8/1/4001). - Am 26. Dezember 2012 wurde die Unfallversicherung schliesslich über einen Bagatell-Unfall der Versicherten vom selben Tag in Kenntnis gesetzt. Sie sei auf einem feuchten Pflasterstein ausgerutscht und aufs Gesäss gefallen, wobei sie sich das rechte Knie verdreht habe (Urk. 8/2/5002).

Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG erbrachte im Anschluss an diese Ereignisse die gesetzlichen Leistungen nach UVG. Im Hinblick auf eine gesamthafte Fallerledigung nahm sie Abklärungen vor und veranlasste schliesslich

eine bidisziplinäre Begutachtung der Versicherten bei der Y.____. Diese erstattete am 29. Juni 2016 ein orthopädisches und ein neurologisches Gutachten (Urk. 8/ 2/ 5046). Mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (Urk. 8/2/5063) lehnte

der Unfallversicherer

daraufhin den Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Mai 2005 ab und stellte die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Dezember 2012 per 30. September 2013 und im Zusammenhang mit den übrigen Ereignissen per 31. Dezember 2015 ein. Des Weiteren verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach der Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen an der rechten und der linken Schulter je eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- (je 15 %) zu. Nach erhobener Einsprache durch die Versicherte (Urk. 8/2/5066) holte der Unfallversicherer bei der Y.____

eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme ein, welche am 10. April 2018 erfolgte (Urk. 8/2/5073) . Gestützt darauf wies die Allianz die Einsprache der Versicherten mit Einspracheentscheid vom 11. Juni 2018 (Urk. 2) ab.

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).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich zwischen den Jahren 2004 und 2012 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

Gemäss Art.

E. 1.3

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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.5

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.6

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. 1.7

). So tätigte n die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte n die geklagten Beschwerden und begründete n ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten . Sie legte n

unter Hinweis auf diverse Diskrepanzen zwischen beklagten Schmerzen und Einschränkungen einerseits und klinischem Eindruck beziehungsweise fehlenden objektiven Zeichen einer namhaften Limitation andererseits (gute Spontanmobilität ohne namhafte Schmerzbeeinträchtigung , keine gravierende Inaktivität atshypotrophie, verschiedene Aktivitäten im Alltag)

schlüssig dar , dass die persistierende eingeschränkte Belastbarkeit der betroffenen Gelenke nicht über eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit hinausgehe (S. 36) . Mithin erachteten sie die Einschränkungen als mit der Arbeitstätigkeit einer Anwaltssekretärin vereinbar (S. 35) . 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkungen zusätzlich ein psychiatrisches Gutachten hätte veranlassen müssen, ist ihr nicht zu folgen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt Gutachtern bei der Wahl der Fachrichtungen ein weiter Ermessensspielraum zu. Es liegt demnach grundsätzlich in ihrem Ermessen, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). Entsprechend wurde die Y.____

mit Schreiben vom 4. April

2016 von der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/2/5042) auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, weitere Spezialisten für die Begutachtung beizuziehen . Dr. A.____ und

Dr. B.____

verneinten in ihrer ergänzenden Stellungnahme zum Gutachten vom 10. April 2018 (Urk. 8/2/5073) die Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung mit der Begründung, dass sich eine solche angesichts der anamnestischen, aktenskundigen und klinischen Befund-Daten nicht aufgedrängt habe. In den Akten finden sich denn auch keine relevanten Anhaltspunkte, wonach die Beschwerdeführerin je in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung gewesen oder in psychiatrischer Hinsicht auf fällig erschienen wäre . Die Beschwerdeführerin führte die in ihrer Einsprache (Urk. 8/2 /5066 S. 5) vorgebrachten «gravierenden seelischen Beschwerden» auch nicht näher aus .

Ebensowenig ergeben sich aus der im Gutachten erhobenen (Sozial-)

Anamnese mit strukturiertem Tagesablauf, diversen Freizeitbeschäftigungen, guten sozialen Kontakten und guter Stimmungslage (Urk. 8/2/5046 ortho pädisches Gutachten S.

4 f. ; vgl. auch neurologisches Gutachten, Urk. 8/2/5046 S.

28 f.) irgendwelche Hinweise auf psychisch gelagerte Beschwerden. Soweit die Beschwerdeführerin vortragen lässt, das Gutachten vermöge hinsichtlich Erläuterungen der von ihr geklagten Schmerzen nicht zu überzeugen und die Gutachter hätten es versäumt zu klären, ob die Schmerzen orthopädisch oder psychologisch/psychiatrisch bedingt seien (Urk. 1 S. 11 ff.), dringt sie nicht durch. So lagen der gutachterlichen Einschätzung, wonach die Beeinträchtigung durch die erhobenen Gelenkspathologien nicht über eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit hinausgehe, insbesondere die Diskrepanzen zwischen reklamierter Schmerzausprägung und klinischem Eindruck sowie zwischen reklamierten Einschränkungen und objektiven Zeichen zu Grunde (E. 3.2 am Schluss). Ob die betreffend Schmerzmitteleinnahme anamnestisch gegenüber den Gutachtern gemachten Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.3. und Urk. 8/2/5073) - eine Rückfrage bei der Patientin, wie von ihr gefordert (Urk. 1 S. 13), drängte sich bei dieser Konstellation selbstredend nicht auf - zutreffend waren oder nicht, ist mithin ohne Belang. Vielmehr würde, folgte man der Darstellung der Beschwerdeführerin, wonach sie Dafalgan im Zeitpunkt der Untersuchung längst abgesetzt hatte und Xefo bloss in sehr begrenztem Umfang einnahm (Urk. 1 S. 13), die Einschätzung der Gutachter, der klinische Eindruck (keine namhafte Schmerzbeeinträchtigung in der spontanen Mobilität) und die objektiven Befundzeichen sprächen nur für eine qualitative Einschränkung, nachgerade bestätigt.

Angesichts dieser Aktenlage besteht - auch aus psychiatrischer Sicht - kein weiterer Abklärungsbedarf betreffend die geltend gemachten Schmerzen .

Folglich ist auch nicht zu beanstanden, dass die Begutachtung auf die Disziplinen Orthopädie und Neurologie beschränkt wurde. 4.4

Alsdann vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach die Arbeits-tätigkeit einer Anwaltssekretärin mit dem erhobenen Belastungsprofil nicht vereinbar sein soll, nicht zu überzeugen . Wie die Gutachter nachvollziehbar dargelegt haben , umfasst das Tätigkeitsmuster einer Sekretärin in der Regel körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, wobei auch ein anfallendes Bewegen von Aktenordnern sowie deren gelegentliches Einordnen oberhalb der Horizontalen keine erhebliche Belastung der vorgeschädigten Schultergelenke impliziert . Die im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunde sind damit gut vereinbar (Urk. 8/2/5073). Zudem kann die Tätigkeit als Anwaltssekretärin durch entsprechende Einrichtung des Arbeitsplatzes sowie mit einfachen Hilfsmitteln an die Beschwerden angepasst werden, wie beispielsweise Tragen der Akten und Ordner mit beiden Armen und in mehreren Etappen, Beizug eines Aktenwagens, Anordnung der Ordner auf Griffhöhe oder Zuhilfenahme von Aufstiegshilfen , ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes in Bezug auf die Schreibarbeit , höhenverstellbare Bürotische . Wie die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 15. Mai 2017 sodann zu Recht ausführt , sind bei der Schreibarbeit am Computer keine Armvorhalteposition (gestreckt nach vorne) oder eine Armposition über oder in der horizontalen Höhe notwendig. Bei einem ergonomisch korrekt eingestellten PC-Arbeitsplatz sind die Arme vielmehr angewinkelt und es liegt ein 90

Grad Winkel zwischen Ober- und Unterarmen vor

(Urk. 3/3 S.

8) . Insofern Dr. Z.____ , Facharzt für Chirurgie , in seiner

Stellungnahme vom 14. März 2017 (Urk. 8/2/5062) eine Einschränkung der Beweglichkeit in den Schultergelenken über der Horizontalen beschreibt und diese für die Tätigkeit als Sekretärin erheblich limitierend einschätzt, ist ihm mit Dr. A.____ und

Dr. B.____ entgegenzuhalten, dass der von Dr. Z.____ geschilderte Befund unvollständig ist . Namentlich w u rden von Dr. Z.____ die fehlenden Zeichen einer namhaften Inakti vi tätshypotrophie nicht erkennbar herausgearbeitet und berücksichtigt

(Urk. 8/2/507 3 S. 2) . Zudem lassen sich die Arbeiten über der Horizontalen wie oben erwähnt weitgehend vermeiden und un terhalb der Horizontalen verfügt

die Versicherte gemäss

Dr. Z.____ über eine gute Beweglichkeit und Kraft (Urk. 8/2/5062) . Inwieweit die Versichert e bei dieser Tätigkeit in quantitativer Hin sicht eingeschränkt sein sollte, ist nicht ersichtlich , zumal sich die beklagten Ein schränkungen im Alltag offensichtlich nicht allzu stark störend auswirken (Urk.

8/2/5062 S. 3) . 4.5

Bezüglich des Vorfalles vom 3 0. Mai 2005 stellten die Gutachter fest, dass dieser lediglich als mögliches Unfallereignis mit Läsion der Rotatorenmanschette des linken Schultergelenks zu werten sei, da keine zeitnah e n Dokumentationen von Unfallfolgen vorlägen. Die mit erheblicher zeitlicher Latenz am 2 0. Oktober 2006 erfolgte differentialdiagnostische bildgebend e Abklärung (Urk. 8/1/1002) lasse keine überwiegend wahrscheinliche Unfallzuordnung zu, zumal auch degene ra tive Vorschäden vorgelegen hätten (Urk. 8/2/5046 orthopädisches Gutachten S.

41) . Diese Darlegung erscheint schlüssig und nachvollziehbar und auch die Beschwerdeführerin vermag hiegegen kein stichhaltiges Argument vorzubringen. Da die bloss e Möglichkeit einer unfallkausalen Ursache einer Gesundheits schä digung nicht genügt, ist die Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin in Bezug auf dieses Ereignis nicht zu beanstanden .

4.6

Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Argumenten nicht durchzudringen und erweist sich ihre Kritik am Gutachten als unbegründet. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erfüllt das Gutachten die von der Rechtsprechung statuierten Anfo rderungen (E. 1.7), womit ihm voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheidrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Anwaltssekretärin nach wie vor vollschichtig zumutbar ist. Mithin wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente

mangels Erwerbseinbusse zu Recht verneint . 4.7

Ebensowenig ist gestützt auf das Gutachten der Fallabschluss bezüglich der linken Schulte r per 3 0. September 2013 und bezüglich der rechten Schul ter per 3 1. Dezem b er 2015 zu bemängeln:

Massgebend für den Fallabschluss und damit auch für die Einstellung der Tag geld- und Heilbehandlungsleistungen ist zunächst, ob zum Zeitpunkt des Fallab schluss es noch mit einer relevanten Besserung der Beschwerden zu rechnen ist (E. 1.4). Gemä ss dem Gutachten der Y.____

vom 29. Juni 2016 (Urk. 8/2/5046) , auf welches vollumfänglich abgestellt werden kann (E. 4.6) , war von einer Fort setzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erreichen . Die Therapieoptionen wurden als weitgehend ausgeschöpft bezeichnet . Die medizinisch-theoretische qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr besserbar, da eine eingeschränkte Belastbarkeit der betroffenen Ge lenke persistieren werde (Ausschluss von körperlich schwerer und mittelschwerer Arbeit sowie von überwiegend gehend und stehend oder kniend oder über der Horizontalen ausgeübten Tätigkeiten). Bezüglich der rechten Schulter war

spätes tens Ende 2015 und damit ein gutes halbes Jahr nach dem l etzten, am 26. Mai 2015 erfolgten Revisionseingriff mit Arthroplastik des rechten Schultereckge lenks der Endzustand erreicht. Bezüglich dem linken Schultergelenk kamen die Gutachter zum Schluss, dass spätestens seit September 2012 (Sturz mit Verren kung der linken Schulter und Nachweis einer Rotatorenmanschetten-Rezidi v läsion durch Arthro -MRI im Oktober 2012) eine zumindest anteilig wesentliche traumatische Läsion vorliege, allerdings mit insgesamt geringer resultierender objektiver Beeinträchtigung. Entsprechend legten sie den Endzustand ein knappes Jahr später auf etwa Mitte des Jahres 2013 fest (orthopädisches Gutachten S.

48

f.). Zwar könne – so die Gutach t er - bezüglich dem linken Schultergelenk zukünftig eine weiter e O perationsi ndikation bestehen (Rotatorenmanschetten -Naht oder Implantation Kunstgelenk). Diese sei aber aktuel l nicht absehbar (orthop ädisches Gutachten

S. 52). Hierzu lässt sich der Aktenlage entnehmen, d ass die Beschwerdeführerin die se Operation in der Vergangenheit immer wieder in Aussicht gestellt hat, ohne sie jedoch – zumindest bis Sommer 2018 – durch zuführen. Mit der Beschwerdeerhebung wurde schliesslich geltend gemacht, dass die Operation nun auf Ende 2018 bei Dr. C.____ , dem Nachfolger von Dr. Z.____ , geplant sei (Urk. 1 S. 11). E i ne Bestätigung beziehungsweise ein Bericht über die erfolgte Operation wurde in der Folge nicht aufgelegt. Damit fehlt es aber am notwendigen Nachweis, dass ein operativer Eingriff erforderlich ist.

Die blosse Möglichkeit eines operativen Vorgehens in der Zukunft genügt nämlich nicht, den von den Gutachtern bezüglich der linken Schulter per Mitte des Jahres 2013 fest gelegten Fa llabschluss in Frage zu stellen beziehungsweise hinauszuzögern , zu mal hierfür die Möglichkeit einer namhaften Steigerung der Arbeitsfähigkeit vorausgesetzt wäre (vgl. E. 1.4), was vorliegend offensichtlich nicht gegeben ist. 4.8

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin d i e Versicherungsfä lle zu Recht abgeschlossen und einen Rentenanspruch verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern - Allianz Suisse
Versicherungs-Gesellschaft 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VogelSchilling

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 1 2. Juli 2018 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 1 1. Juni 2018 aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerde ant wort vom 3. September 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), wovon die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Septem ber 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid vom 1 1. Juni 2018 (Urk. 2) unter Bezugnahme auf das Gutachten der Y.____ vom 2 9. Juni 2016 im Wesentlichen , dass die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin grund sätzlich objektiviert werden könnten, nicht jedoch hinsichtlich der Ausprägung der resultierenden Schmerzen und Einschränkungen. Die objektiven Befund zeichen sprächen nicht für eine Beeinträchtigung, die über eine qualitative Min derung der Arbeitsfähigkeit hinausgehe. Die Diskrepanz zwischen reklamierter Schmerzausprägung und klinischem Eindruck (keine namhafte Schmerzbeein trächtigung in der spontanen Mobilität) sowie die Diskrepanz zwischen den beklagten Einschränkungen und den objektiven Zeichen einer nicht namhaften Limitation (keine gravierende Inaktivitätshypotrophie, gute Spontanmobilität, anamnestisch aufscheinende Aktivität im Alltag) sprächen für eine Aggravation (S. 8) . Zudem sei aufgrund der Schmerzmittel anamnese von einem erheblichen Fehlgebrauch von Dafalgan mit toxischen Tagesdosen auszugehen, was geeignet sei, das zervikozepale Schmerzsyndrom im Sinne eines Analgeti ka-Kopf schmer zes zu erklären (S. 10). Die Versicherte sei in ihrer Ar beitsfähigkeit durch die Gelenk befunde qualitativ limitiert. Leistbar seien nur noch leichte körperliche Arbeiten, überwiegend in sitzender Position und ohne Tätigkeiten in häufiger Armvorhalteposition oder mit häufiger Armposition über der Horizontalen. Mit diesem Profil sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensangepasster Tätigkeit gegeben, was auch für die letzte Tätigkeit als Anwaltssekretärin gelte. Damit fehle es an einer leistungsbegründenden Invalidität für einen Rentenanspruch (S. 13 f.) .

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführer in geltend (Urk. 1) , dass eine weitere Operation am linken Schultergelenk vorgesehen sei und diese zeitlich per Ende 2018 beim Nachfolger von Dr. Z.____ stattfinden werde. Eine abschliessende Beurteilung sei daher erst anschliessend möglich. Sodann bestritt sie den im Gutachten angegebenen hohen Dafalgan-Konsum. Im Zeitpunkt der Untersuchung habe sie dieses Medikament längst völlig abgesetzt und auch früher nie in diesem Umfang eingenommen. Bei den offenkundig vorliegenden Schmerzen hätte - da eben gerade kein Medikamentenmissbrauch vorliege - geklärt werden müssen, ob diese Schmerzen orthopädisch oder psychologisch/psychiatrisch bedingt seien. Die beantragte psychologisch-psychiatrische Abklärung sei in Verletzung des Gehörsanspruchs jedoch verweigert worden. Des Weiteren sei die vom Gutachter vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als Anwaltssekretärin nicht nachvollziehbar. Eine unerlässliche Arbeitsplatzbeurteilung hätte ergeben, dass nach wie vor die meisten gerichtlichen und anwaltlichen Akten ein erhebliches Gewicht hätten. Regelmässig müssten ganze Kartons mit Akten mit einem Gewicht von etwa 20 kg und mehr abgeholt, eingeordnet und zurückgebracht werden. Ähnliches gelte für Literatur. Zudem müsse auch die Anwaltsbibliothek mit Gesetzen, Judikatur und Literatur nachgeführt werden. Hinzu komme, dass eine Anwaltssekretärin täglich vier bis sechs Stunden äusserst anstrengende Schreibarbeiten, selbstredend in Armvorhalteposition am Computer, verrichten müsse, was nicht nur mit einer hohen Konzentrationsleistung, sondern auch mit einer physischen Anspannung verbunden sei, welche auch den Bewegungsapparat insbesondere um den Schulter- und Nackenbereich stark beanspruche

(S. 11 ff.).

3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid insbesondere auf das von ihr veranlasste interdisziplinäre Gutachten der Y.____ vom 29. Juni

2016 (Urk. 8/2/5046) . Dr. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. B.____, Facharzt für Neurologie, stellten dar in die folgenden Diagnosen (S. 32 des orthopädischen Gutachtens und S. 29 des neurologischen Gutachtens): - Schulter-Totalendoprothese rechts mit resultierender Funktionsstörung - Leichtgradiges Impingement - Syndrom des linken Schultergelenks mit/bei Rotatorenmanschetten-Rezidivläsion - Knie-Totalendoprothese rechts mit residuellem

femuropatellarem Schmerzsyndrom - Leichtgradiges femuropatellares Schmerzsyndrom des linken Kniegelenks mit beginnender Gonarthrose - Status nach Tumorrevision mit Plattenosteosynthese des distalen linken Femurs - Analgetika-Fehlgebrauch mit Analgetika-Kopfschmerz - Läsion des Nervus axillaris bei Implantation einer Schultergelenksprothese rechts 3.2

In orthopädischer Hinsicht wurde bezüglich des rechten Schultergelenkes eine Funktionseinbusse nach TP-Implantation und ein entzündungsfreier postoperativer Status festgehalten. Für das Ausmass der reklamierten hohen Schmerzintensität bestehe jedoch kein ausreichendes Korrelat. Die seitengleiche Muskulatur der Ober- und Unterarme bei auf die rechte Schulterregion begrenzter Hypotrophie spreche eher für einen nicht gravierend reduzierten Einsatz des rechten Arms im Alltag. Auch die Handgelenkteile seien seitengleich konfiguriert. Anamnestisch würden mehrere Unfallereignisse geltend

gemacht, unter anderem der Sturz im

Januar 2004 mit anschliessender arthroskopischer Operation, die Stürze im

Januar 2009 und Oktober 2011 sowie die arthroskopische Revision im Januar 2013 mit gleichzeitigem Einbau einer Schultergelenk-Invers-Endoprothese nach zuvor erfolgtem MRI-Nachweis einer grossen Rotatorenmanschettenrezidivläsion. Wegen akzentuierter Beschwerden der rechten Schulter, ausgelöst durch vermehrten Gehstöcke-Einsatz infolge Kniegelenkserkrankung, sei im Mai 2015 nach vorlaufender Diagnostik ein weiterer Revisionseingriff mit Arthroplastik des rechten Schultergelenks erfolgt (Revision des AC-Gelenkes und Entfernung der Exostose acromial I und AC-Gelenks-Resektion rechts). Insgesamt sei hier eine sich aus mehreren Traumata aufsummierende unfallbedingte Genese überwiegend wahrscheinlich, wobei eine anteilige quantifizierende Zuordnung zu den einzelnen Ereignissen retrospektiv nicht möglich sei

(orthopädisches Gutachten S. 33). Eine nicht unfallkausale namhafte Vorschädigung sei nicht wahrscheinlich. Die im Jahr 2004 berichteten bildmorphologischen degenerativen Alterationen seien als alterstypisch und nicht eigenständig krankheitswertig einzuordnen (orthopädisches Gutachten S. 39).

Das linke Schultergelenk betreffend habe die Versicherte leichtgradigere Schmerzen und Einschränkungen im Vergleich zu rechts beklagt. Die körperliche Untersuchung habe ein positives Impingementzeichen sowie einen schwach positiven Rotatorenmanschettest bei im

Wesentlichen freier Funktionalität objektiviert. Muskuläre Hypotrophien seien nicht evident. Anamnestisch sei ein Sturz mit aus Sicht des Gutachters möglicherweise stattgehabter Sehnen-/Kapselverletzung im Mai 2005 durch die Versicherte berichtet worden. Jedoch seien erst im Dezember 2005 der sonographische Nachweis einer Supraspinatussehnenruptur links sowie im Oktober 2006 eine Bestätigung des sehnenpathologischen Befunds durch ein e

Arthro-MRI erfolgt. Therapeutisch seien daraufhin im Februar 200

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 7

die arthroskopische Abklärung der linken Schulter und die Naht der Rotatorenmanschettenläsion durchgeführt worden. Im September 2012 sei dann ein Sturz mit Verrenkung der linken Schulter, im Oktober 2012 der Nachweis einer Rotatorenmanschetten-Residivläsion durch Arthro-MRI erfolgt. Spätestens seit September 2012 liege hier also wahrscheinlich eine zumindest anteilig wesentliche traumatische Läsion vor, dies jedoch mit insgesamt geringer resultierender objektiver Beeinträchtigung (orthopädisches Gutachten S. 33 f.). Der Unfall vom 30. Mai 2005 sei somit lediglich als mögliches Unfallereignis mit Läsion der Rotatorenmanschette des linken Schultergelenks zu bewerten. Die mit erheblicher zeitlicher Latenz erfolgte Unfallmeldung sowie

differenzialdiagnostische bildgebende Abklärung würden keine überwiegend wahrscheinliche Unfallzuordnung zulassen, zumal auch degenerative Vorschäden vorgelegen hätten. Demgegenüber habe der Unfall vom 20. September 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Ruptur der Rotatorenmanschette des linken Schultergelenks verursacht und sei somit als wesentliche Ursache der daraus resultierenden Erkrankungsfolge des linken Schultergelenks zu sehen (orthopädisches Gutachten S. 41 f.).

Die oben diskutierten Gelenkspathologien seien – mit Ausnahme der Ausprägung der resultierenden Schmerzen und Einschränkungen - objektiviert und zweifels frei gegeben. Der klinische Eindruck und die objektiven Befundzeichen würden jedoch nicht für eine Beeinträchtigung sprechen, die über eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit hinausgehe: Die Diskrepanz zwischen reklamierter Schmerzausprägung und klinischem Eindruck (ohne namhafte Schmerzbeeinträchtigung in der spontanen Mobilität) sowie die Diskrepanz zwischen reklamierten Einschränkungen und den objektiven Zeichen einer nicht namhaften Limitation (keine gravierende Inaktivitätshypotrophie, gute Spontanmobilität, anamnestisch aufscheinende Aktivität im Alltag) würden vielmehr für eine Aggravation sprechen

(orthopädisches Gutachten S. 36). Qualitativ leistbar seien nur noch leichte körperliche Arbeiten, überwiegend in sitzender Position und ohne Tätigkeiten in häufiger Armvorhalteposition oder mit häufiger Armposition über der Horizontalen. Die leidensangepasste Arbeitsfähigkeit sei so mit 100 % zu bewerten (Pen sum und Rendement 100 %), dies gelte auch für die letzte Tätigkeit als Anwalts sekretärin (orthopädisches Gutachten S. 35).

Die Therapie sei weitgehend ausgeschöpft und allenfalls noch Status erhaltend anzusehen. Die medizinisch-theoretische qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr besserbar, da eine eingeschränkte Belastbarkeit der betroffenen Gelenke persistieren werde (Ausschluss von körperlich schwerer und mittelschwerer Arbeit sowie von überwiegend gehend und stehend oder kniend oder über der Horizontalen ausgeübten Tätigkeiten). Bei der rechten Schulter sei der Endzustand spätestens Ende 2015, bei der linken etwa Mitte 2013 erreicht gewesen (orthopädisches Gutachten S. 48 f.).

Eine Revisionsoperation bei Rotatorenmanschetten-Ruptur des linken Schultergelenks sei gegebenenfalls verlaufs abhängig zu erwägen, aktuell aber nicht absehbar

(orthopädisches Gutachten S. 35 und 52). 3.3

In neurologischer Hinsicht wurde ausgeführt, dass die Versicherte Schmerzen im Bereich aller Finger mit linksseitiger Betonung sowie ein ausgedehntes weiteres Schmerzsyndrom entlang der gesamten Wirbelsäule sowie der Kniegelenke und auch ein Kopfschmerzsyndrom vorgetragen habe. Der erhobene neurologische Befund habe aber keinen

Anhalt für eine behinderungsrelevante nervale Störung ergeben. Ohne Behinderungsrelevanz lasse sich eine sensible Störung über der rechten Schulter sowie eine Vibrationsempfindungsstörung im Bereich des linken Fusses erheben. Die Läsion des Nervus axillaris bei Implantation einer Schultergelenksprothese rechts sei als mittelbare

Unfallfolge anzusehen, jedoch ohne namhafte Relevanz für die Funktion der Schulter (rein sensible Störung

[neurologisches Gutachten S. 31]).

Ein namhaft schmerzgeplagter klinischer Eindruck habe nicht bestanden: Es habe sich vielmehr eine deutliche Diskrepanz zwischen der anamnesticht reklamierten, nahezu maximalen Schmerzintensität und dem nicht entsprechenden klinischen Eindruck gezeigt. Die Schmerzmittelanamnese spreche für einen erheblichen Fehlgebrauch von Dafalgan mit toxischen Tagesdosen, was geeignet sei, das zervikozephalische Schmerzsyndrom im Sinne eines Analgetika-Kopfschmerzes zu erklären. Hier bedürfe es einer Entgiftung unter leitliniengerechter Führung eines Schmerzkaltenders. Für die übrige beklagte Symptomatik ergebe sich keine neurogene Erklärung. Die Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Schulter sowie des rechten Kniegelenks sei am ehesten orthopädisch und nicht neurogen zu diskutieren

(neurologisches Gutachten S. 31 f.) .

Auf neurologischem Gebiet ergebe sich mangels namhafter nervaler Störung mit behinderungsrelevantem Effekt keine Minderung der Arbeitsfähigkeit (neurologisches Gutachten, S. 36). 4. 4.1

Die Parteien gehen in Bezug auf die vorliegend zu beurteilenden Unfälle – mit Ausnahme des Ereignisses vom 30. Mai 2005 - übereinstimmend davon aus, dass der gesetzliche Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG

erfüllt und der Kausalzusammenhang

gegeben ist (Urk. 2 S. 5 und 15, Urk. 1 S. 3 f.). Dies ist aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen. Ebenso unbestritten ist die Höhe der zugeprochenen Integritätsentschädigungen sowie der Entscheid bezüglich des Ereignisses vom 26. Dezember 2012 das rechte Knie betreffend (Urk. 1 S. 3 f.). Auch diese Beurteilung stehen mit der Rechts- und Aktenlage in Einklang. 4.2

Das Gutachten der Y. ____

vom 29. Juni 2016 (Urk. 8/2/5046) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E).

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