

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00247 vom 1. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00247

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00247 du 1 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00247 del 1 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar

2017 sind die 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). 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).

E. 1.2

Das hier zu beurteilende Ereignis

(beziehungsweise die Wanderung im Z.____)

hat am 10. September 2016 stattgefunden, weshalb die bis 31. Dezember

2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

Das Ereignis vom 3. März 2018 (Abriss der langen Bizepssehne rechts; vgl. Sachverhalt Ziff. 1.3) war hingegen weder Gegenstand der Verfügung vom 2. Mai 2018 (vgl. dazu Urk. 2 S. 3 lit. D e contrario) noch - soweit erkennbar - des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2). Es ist demzufolge auch nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

E. 1.3

Am 3. März 2018 blieb die Versicherte beim Aufstehen mit dem rechten Arm in der Decke hängen. Sie suchte gleichentags die Notfallstation des D.____ auf, wo ein proximaler Abriss der langen Bizepssehne diagnostiziert wurde (Urk. 2 S. 2 lit. B).

E. 1.4

Kreisärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Chirurgie, gab am 19. April 2018 ihre Beurteilung ab (Urk. 8/74). Dr. C.____ erstattete am 27. April 2018 erneut Bericht (Urk. 8/75).

E. 1.5

Mit Verfügung vom 2. Mai 2018 (Urk. 8/77) verneinte die Suva ihre Leistungspflicht mit der Begründung, dass zwischen den Gesundheitsbeeinträchtigungen an der rechten Schulter und dem Ereignis vom 10. September 2016 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (Urk. 8/80) wies die Suva mit Entscheid vom 30. August 2018 (Urk. 2) ab.

E. 2

Eventualiter ist der Einsprache-Entscheid vom 30.8.2018 aufzuheben und die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2018 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde. Replicando liess die Versicherte an ihren Anträgen festhalten (Urk. 13). Die Suva verzichtete auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 17).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Ein Unfall ist gemäss Art.

E. 2.2.1

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 ungewöhnliche 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 abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 2.2.2

Bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV müssen zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein. Besondere Bedeutung

kommt dabei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, das heisst eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalls (BGE 129 V 466 E. 2.2). Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art.

E. 2.3.1

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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.3.2

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).

E. 2.4

.3

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweisgemässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). 3. 3.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. August 2018 (Urk. 2) verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht gestützt auf den Bericht von Dr. G. ___ mit dem Argument, dass der Unfall vom 10. September 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen

Vorzustandes an der rechten Schulter geführt habe und die beim Unfall zugezogene Zerrung/Prellung innerhalb von ein paar Tagen/Wochen folgenlos abgeheilt sei. Demzufolge habe die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich der Operation vom 12. Februar 2018 zu Recht verneint und die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen abgelehnt.

Anlässlich dieses Prozesses stellte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf den Standpunkt, dass sich die Beschwerdeführerin am 10. September 2016 nicht an der rechten Schulter verletzt habe. Insbesondere sei es zu keinem Sturz auf die rechte Schulter gekommen. Angesichts dessen, dass kein Sturzereignis stattgefunden habe, sei ein Kausalzusammenhang zwischen der Bizepssehnenproblematik und dem Ereignis vom 10. September 2016 klar zu verneinen (Urk. 7). 3.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass sie seit einem Sturz am 10. September 2016 an Schulterschmerzen leide (S. 3). Weiter liess sie ausführen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege und dass nach den novellierten Bestimmungen, die seit dem 1. Januar 2017 in Kraft seien, ein «sinnfälliges Ereignis» nicht mehr Voraussetzung für die Leistungspflicht sei; es reiche eine Listendiagnose (S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin sei nie beschwerdefrei gewesen; es hätte immer Brückensymptome gegeben. In medizinischer Hinsicht sei ein Behandlungsabschluss nicht erfolgt und auch kein Status quo sine vel ante dokumentiert (S. 5). Das äussere Ereignis sei in der neueren Regelung explizit nicht mehr Voraussetzung. Werde folgend an ein Unfallereignis eine Listendiagnose gestellt, sei die Unfallversicherung in der Pflicht (S. 6). Es treffe absolut nicht zu, dass die Beschwerdeführerin initial keinerlei objektivierbare

Befunde an der Schulter gehabt habe. Der Beschwerdegegnerin und der Kreisärztin seien der nunmehr ins Recht gelegte Verlaufsbericht (vgl. Urk. 3) ganz offensichtlich nicht vorgelegen. Aus diesem Bericht gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin von Beginn an über Schmerzen im Bereich des rechten Knies und der rechten Schulter geklagt habe. Zudem sei eine leichte Schwellung über dem proximalen Humerus festgestellt worden. Die kreisärztliche Beurteilung ohne Berücksichtigung der Verlaufsberichte des initial behandelnden Spitals respektive ohne Einbezug der echtzeitlichen Befunde erweise sich ohne Weiteres als mangelhaft. Auf den Bericht von Dr. G.____ könne nicht abgestellt werden (S. 10).

In der Replik vom 6. Februar 2019 (Urk. 13) liess die Beschwerdeführerin zu nächst die von der Beschwerdegegnerin angerufene Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde» als wenig geeignet rügen (S. 2 ff.). Des Weiteren lägen gar keine formal gültigen Aussagen der ersten Stunde vor; es seien Aussagen von Dritten. Aus einer unvollständigen Anamnese könne nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass überhaupt kein Sturz stattgefunden habe. Vielmehr habe sich Folgendes zugetragen: Die Beschwerdeführerin habe einen «Absturz aus einer gewissen Höhe» vermeiden können. Unverletzt sei sie aber nicht gewesen; aber das habe das Spital H.____ nicht interessiert (S. 4). Sie sei «ausgerutscht und gestürzt, aber nicht abgestürzt» (S. 5). Die Schulterbeschwerden seien nach dem Unfallereignis aufgetreten; juristisch liege eine «UKS-Verletzung nach altem Recht» vor. Die Beschwerdeführerin sei nicht abgestürzt; sie sei aber mehrfach ausgerutscht und gestürzt, wobei sie sich habe auffangen können (S. 6). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat, weil zwischen den Gesundheitsbeeinträchtigungen an der rechten Schulter der Beschwerdeführerin und dem Ereignis vom 10. September

2016 kein Kausalzusammenhang besteht beziehungsweise ob am 10. September

2016 gar nichts stattgefunden hat, was die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auslösen könnte.

Weshalb auf den vorliegenden Fall - entgegen der teilweise von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung - das bis Ende Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung gelangt, wurde bereits oben in E. 1 dargelegt. 4.

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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

E. 4.1

Den Akten lassen sich folgende Sachverhaltsdarstellungen entnehmen: -

Im Bericht des Spitals H.____ vom 10. September 2016 (Urk. 8/11) wird Folgendes festgehalten: «Die Patientin war alleine im Z.____ unterwegs, als sie von einem starken lokalen Gewitter überrascht wurde. Sie ist mit dem bereits 2 x voroperierten linken Knie ausgerutscht, konnte einen Sturz jedoch vermeiden.» -

Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 13. September 2016 (Urk. 8/1) geschah Folgendes: «Wandern/Spazieren: Frau X.____ ist bei einer Wanderung in den Bergen bei unverhofft aufkommendem Gewitter mehrmals gestolpert, hat sich an der Schulter verletzt und konnte wegen Unterkühlung den Restweg von 700 Höhenmetern durch unwegsames Gelände nicht mehr gehen. Sie musste mit der Rega ins Spital geflogen werden, wo sie erstversorgt wurde.» -

Im Bericht der B.____ Klinik vom 15. September 2016 (Urk. 8/3) ist davon die Rede, dass die Beschwerdeführerin «beim Abstieg mehrmals auf die rechte Seite gestürzt» sei. -

Im Bericht der B.____ Klinik vom 7. Dezember 2016 (Urk. 8/14) wird eine Schulter-Kontusion rechts nach mehrfachen Stürzen vom 10. September 2016 diagnostiziert. -

Die Beschwerdegegnerin gab am 11. April 2018 ein mit der Beschwerdeführerin geführtes Telefonat folgendermassen wieder (Urk. 8/67): «Beim Wandern bin ich einmal gestolpert, und weil mein Knie nicht sehr stabil ist, bin ich auf die Schulter links gefallen. Ich wollte mich eigentlich auffangen; leider gelang es mir nicht; daher bin ich auf die Schulter gestürzt.» -

In ihrem E-Mail vom 11. November 2018 (Urk. 14/1) erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie einen «Absturz aus einer gewissen Höhe» vermieden habe. Unverletzt sei sie nicht gewesen, aber das habe das Spital H.____ «nicht interessiert». Sie sei einfach nur ausgerutscht und gestürzt, aber nicht abgestürzt.

E. 4.2.1

Was sich am 10. September 2016 tatsächlich abgespielt hat, bleibt aufgrund der Akten beziehungsweise der in E. 4.1 wiedergegebenen Sachverhaltsdarstellungen unklar.

Beim Aussageverhalten der Beschwerdeführerin beziehungsweise der Entwicklung der Sachverhaltsdarstellungen fällt auf, dass die Schilderungen stetig an Dramatik gewonnen haben. Ist anfangs noch von Ausrutschen und dem Vermeiden eines Sturzes und dann von Stolpern die Rede, kommt es schliesslich zu mehrfachen Stürzen auf die rechte Schulter und zur Vermeidung eines Absturzes aus einer gewissen Höhe, aber immerhin zum Ausrutschen und einem Sturz. Zu konzedieren ist zwar, dass die meisten Schilderungen nicht direkt von der Beschwerdeführerin stammen, sondern von Drittpersonen festgehalten wurden und es deshalb zu «Übermittlungsfehlern» oder dergleichen gekommen sein könnte. Die Häufung dieser «Übermittlungsfehler» oder anderweitiger «Fehler» ist allerdings augenfällig.

Insbesondere fällt auf, dass anfangs und insbesondere auch in der Bagatellunfall-Meldung niemals von einem Sturz die Rede war. Im Bericht des Spitals H.____ wurde sogar ausdrücklich festgehalten, dass ein Sturz habe vermieden werden können. Die Erklärung, die die Beschwerdeführerin dafür abgibt, dass sie nicht abgestürzt, aber sehr wohl gestürzt sei, vermag nicht zu überzeugen. Es widerspricht jeder Erfahrung, dass eine Person, die auf die Schulter gestürzt ist, das nicht erwähnt, weil sie ja lediglich gestürzt und nicht abgestürzt sei. Ebenso unwahrscheinlich ist, dass Drittpersonen das entsprechend notieren, wenn es nicht so geschildert wird. Es ist unerklärlich, dass jemand einen Sturz nicht erwähnt, aber dafür ein weniger gravierendes «Stolpern».

Gestützt auf die vorliegenden Akten gelingt es der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen, dass sie am 10. September 2016 gestürzt ist und sich dabei an der rechten Schulter verletzt hat.

Replicando liess die Beschwerdeführerin noch zwei Editionsbegehren (Fragebogen Rega für das Ereignis vom 10. September 2016 sowie vollständige Krankengeschichte inklusive Telefonnotizen des Spitals

H.____) stellen (Urk. 13 S. 5 f.). Es erscheint zwar äusserst zweifelhaft, ob durch die Edition dieser Dokumente die Frage, ob die Beschwerdeführerin am 10. September 2016 nicht doch zu Fall kam, definitiv und zweifelsfrei beantwortet werden kann, zumal dem bereits bei den Akten liegenden Rega-Bericht «HEMS Medizinischer Rapport Heli» (Urk. 8/58) zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung der Rega «unverletzt» war. Angesichts dessen, dass die Sache - wie noch zu zeigen sein wird - aus medizinischen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, er scheint es angezeigt, die Akten durch die genannten Dokumente zu vervollständigen.

E. 4.2.2

Wie soeben dargelegt wurde, ist gestützt auf die vorliegenden Akten nicht erstellt, dass am 10. September

2016 ein Sturz stattgefunden hat. Mithin ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin am 10. September 2016 einen Unfall erlitten hat.

Überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Beschwerdeführerin am 10. September 2016 in ein Gewitter kam, eine Unterkühlung erlitt und in gebirgigem Gelände ausrutschte und stolperte. Damit liegt zweifelsfrei ein sogenanntes sinnfälliges Ereignis vor. Zudem ist zu Recht unbestritten, dass die streitgegenständliche Verletzung der Bizepssehne sowie des

superioren glenohumeralen Ligamentes (Urk. 8/75/1 unten) Listenverletzungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV sind (vgl. dazu oben E. 2.2.1).

Zu klären bleibt, ob sich die Beschwerdeführerin die Verletzung an der rechten Schulter anlässlich dieses Ausrutschens und Stolperns zugezogen hat. 5. 5.1

Assistenzarzt Dr. med. I.____ und der Leitende Arzt Dr. med. J.____ von der B.____ Klinik diagnostizierten am 15. September 2016 eine Schulter- und Thoraxkontusion rechts nach mehrfachen Stürzen (Urk. 8/3). 5.2

Diese Diagnose hielten Assistenzarzt Dr. med. K.____ und Dr. J.____ in ihrem Bericht vom 7. Dezember 2016 (Urk. 8/14) im Wesentlichen aufrecht: Schulter-Kontusion rechts nach mehrfachen Stürzen vom 10.

September 2016 mit jetzt scapulo -thorakaler Dysbalance und Bursitis subacromialis. 5.3

Chefarzt Dr. med. C.____ vom D.____ äusserte sich in seinem Bericht vom 20. Dezember 2016 (Urk. 8/18) dahingehend, dass sich klinisch ein relativ blandes Gelenk mit allenfalls leichtem capsulitischem Muster zeige. Auf fallend seien die positiven Bizepssehnentests. MR-tomographisch zeigten sich kleine Zysten im Insertionsbereich des Infra- und Supraspinatus. Diese seien un spezifisch, möglicherweise im Rahmen der früheren Schwimmstätigkeiten zu interpretieren. Die Supraspinatussehne sei strukturell alteriert. Der Bizepsanker sei bei mässig guter Darstellung möglicherweise im ventralen Bereich desinsetiert. Auch Dr. C.____ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin gestürzt sei. 5.4

Der Leitende Arzt Prof. Dr. med. L.____ und Assistenzarzt Dr. med. M.____ von der Universitätsklinik E.____ führten in ihrem Bericht vom 14. August

2017 (Urk. 8/24) aus, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem Sturzereignis vom September 2016 Schmerzen in der rechten Schulter beständen. In der klinischen Untersuchung zeige sich ein schmerzhafter Jerk -Test, woraus sich der Verdacht auf eine hintere Instabilität ergebe. Auch das Arthro -MRI vom 25. November

2016 sei damit gut vereinbar. 5.5

PD Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der Klinik F.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. November 2017 (Urk. 8/26) eine Bicepstendinopathie, eine SLAP-Läsion oder ein postero -superiores Glenoidrandimpingement bei zusätzlicher AC-Arthropathie bei Status nach Sturz am 10. September 2016. Die Beschwerdeführerin sei konservativ austherapiert. 5.6

Assistenzarzt Dr. med. O.____ und Oberarzt Dr. med. P.____ vom D.____ führten in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2017 (Urk. 8/32) aus, dass

die lange Bizepssehne in der intraartikulären Portion degenerative Veränderungen aufweise mit irregulärer Kontur am Übergang zum Bizepssehnenanker. Das Bizepssehnen-Pulley erscheine ebenfalls degenerativ verändert mit Aufrauung des superioren glenohumeralen Ligaments. 5.7

Kreisärztin Dr. G.____ erklärte am 11. April 2018, die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter und die Operation vom 12. Februar 2018 seien nur möglicherweise auf das Ereignis vom 10. September 2016 zurückzuführen, denn im MRI vom 25. November 2016 sei keine frische traumatische strukturelle Verletzung nachweisbar und anlässlich der

Konsultation vom 15. September 2016 sei kein Hämatom festgestellt worden. Die Bizepssehne sei unauffällig gewesen.

Im Rega-Bericht seien keine Schulterschmerzen dokumentiert (Urk. 8/68). 5.8

In ihrem Bericht vom 19. April 2018 (Urk. 8/74) hielt Dr. G. ___ fest, dass aus den vorliegenden echtzeitlichen Dokumentationen (Rega-Bericht und Bericht des Spitals H. ___) keine Problematik im Bereich der rechten Schulter hervorgehe. Erst mals seien Schulterbeschwerden am 15. September 2016 durch Dr. J. ___ von der B. ___ Klinik dokumentiert worden. Im vorliegenden Fall seien echt zeitlich kein Hämatom und auch keine Druckschmerzen über dem Sulcus

bicipitalis entlang der Sehne dokumentiert. In Zusammenschau der vorliegenden Fakten seien die Veränderungen im Bereich der langen Bizepssehne intraartikulär nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 10. September 2016 zurückzuführen, da in der echtzeitlich vorliegenden bildgebenden Diagnostik keine Verletzung/ Rissbildung im Bereich der langen Bizepssehne beziehungsweise Begleitverletzungen der Weichteile nachweisbar seien. Die beschriebenen Veränderungen im Bereich der langen Bizepssehne intraartikulär imponierten degenerativer Natur durch die irregulären Konturveränderungen am Übergang zum Bizepssehnenanker sowie die ausgefranste Aufrauung des superioren glenohumeralen Ligaments, welche sich im zeitlichen Verlauf nur unwesentlich verändert habe. Die vorliegenden Veränderungen der Bizepssehne könnten durch das intensive Training, das die Beschwerdeführerin früher als Wettkampfschwimmerin absolviert habe, erklärt werden. Sie gehe davon aus, dass die Zerrung/Prellung, welche sich die Beschwerdeführerin am 10. September 2016 im Bereich der rechten Schulter zugezogen habe, ohne nachweisbare strukturelle Verletzung in der durchgeführten Bildgebung, innerhalb von ein paar Tagen/Wochen folgenlos abgeheilt sei. Die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter seien degenerativer Natur und könnten nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. September

2016 zurück geführt werden. 5.9

Dr. C. ___ äusserte sich am 27. April

2018 dahingehend, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin, ihre Leistungspflicht zu verneinen, nicht nachvollziehbar sei. Die Beschwerdeführerin habe bis zum Ereignis vom 10. September 2016 keine Beschwerden am rechten Schultergelenk gehabt. Danach hätten die Beschwerden, die sowohl bildgebend als auch objektiv intraoperativ dokumentiert seien, persistiert. Die Beschwerden seien mit hoher Wahrscheinlichkeit unfallkausal, wenn gleich der eigentliche Unfallmechanismus wahrscheinlich aufgrund der Bewusstlosigkeit nicht mehr zu 100 % rekonstruiert werden könne (Urk. 8/75). 5.10

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses liess die Beschwerdeführerin ihre vom Regionalspital A. ___

H. ___ geführte Krankengeschichte (Urk. 3) ins Recht rufen. In diesem Dokument wurden folgende Diagnosen festgehalten: -

leichte Hypothermie -

Kniekontusion rechts -

Schulterkontusion rechts

Unter dem Datum vom 11. September 2016, 09.54 Uhr, wurde festgehalten: «Sei- lbstvorstellung der Patientin . Die Patientin wurde gestern wegen einer Hypothermie eingeliefert. Nach notfallmässiger Behandlung berichtet die Patientin, dass sie gestern Abend und heute Morgen Schmerzen im Bereich des rechten Knies sowie der rechten Schulter habe.»

Es wurde folgender «Lokalstatus Schulter rechts» festgehalten: «Integument in takt, keine sichtbare Rötung, leichte Schwellung über dem proximalen Humerus. SC Gelenk, Clavicula sowie AC Gelenk indolent. Diffuse Schmerzen über dem proximalen Humerus, Bizepssehne im Bereich des Humeruskopfs mit minimaler Schmerzangabe. Keine Instabilität, Painful Arc positiv, Flexion/Extension nicht eingeschränkt, Abduktion bis 110°, dann Schmerzzunahme. Äussere sowie innere Rotation intakt, gegen Widerstand mit minimaler Kraftminderung bei Aussenrotation die aber schmerzbedingt ist. Druckdolenz über dem M. supraspinatus. pDMS intakt » 6. 6.1

Aufgrund der vorliegenden Arztberichte kann die Frage, ob die Gesundheitsbeeinträchtigungen an der rechten Schulter der Beschwerdeführerin auf das Ereignis vom 10. September 2016 zurückzuführen sind, nicht beantwortet werden. Diejenigen Ärzte, welche die Kausalität explizit bejahen oder zumindest implizit zu bejahen scheinen, gehen durchwegs davon aus, dass die Beschwerdeführerin am 10. September 2016 auf die rechte Schulter gestürzt sei. Teilweise wird sogar davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin mehrfach auf die rechte Schulter gestürzt sei. Es kann insoweit auf die Feststellungen in E. 5.1-5.4 und E. 5.9 verwiesen werden. Wie oben in E. 4 dargelegt wurde, ist im vorliegenden Fall gestützt auf die derzeitige Aktenlage jedoch nicht von einem Sturzereignis auszugehen, sondern lediglich von einem Ausrutschen und Stolpern. Die genannten Arztberichte sind demzufolge insoweit als Beweismittel nicht von Nutzen. Sie gehen von einem nicht erstellten Sturz/von nicht erstellten Stürzen auf die rechte Schulter aus.

Entsprechendes gilt jedoch mutatis mutandis auch für die Beurteilungen von Dr. G.____ (vgl. E. 5.7 und 5.8). Sie legte ihrer Kausalitätsbeurteilung nämlich im Wesentlichen auch zugrunde, dass echtzeitlich kein Hämatom und auch keine Druckschmerzen dokumentiert worden seien. Schulterbeschwerden seien erst mals am 15. September 2016 von

Dr. J.____ festgehalten worden (Urk. 8/74/5). Das ist klarerweise aktenwidrig. Aus der Krankengeschichte des Regionalspitals A.____

H.____ (Urk. 3; vgl. oben E. 5.10) geht eindeutig hervor, dass die Schulterbeschwerden bereits am 11. September 2016 um 09.54 Uhr, mithin zeitnah nach dem Ereignis vom Vortag, ärztlich festgehalten und beschrieben wurden. Auch die anamnestische Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie bereits am Abend des 10. September 2016 Schmerzen an der rechten Schulter und im rechten Knie gehabt habe, erscheint glaubhaft. Es bedarf keiner weiteren Erläuterungen, dass auf die Kausalitätsbeurteilung von Dr. G.____, die in Unkenntnis der Krankengeschichte abgegeben wurde und somit auf unzutreffenden Grundlagen basiert, nicht abgestellt werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine beweiskräftige Kausalitätsbeurteilung vorliegt. 6.2

Die Sache erweist sich demzufolge als nicht spruchreif. Der Einspracheentscheid vom 30. August 2018 (Urk. 2) ist aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin

zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen veranlasse und hernach neu über ihre Leistungspflicht verfüge.

Falls sich die Aktenlage durch die beizuziehenden Dokumente (vgl. oben E. 4.2.1 a.E.) nicht wesentlich verändern sollte, ist bei der weiteren medizinischen Abklärung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin am 10. September 2016 nicht gestürzt, sondern ausgerutscht und gestolpert ist. Es wird unter anderem Aufgabe der medizinischen Experten sein, zu beurteilen, ob die streitgegenständliche Verletzung überhaupt durch ein solches Ausrutschen und Stolpern hervorgerufen werden kann. Angesichts der Umstände erscheint es angezeigt, ein versicherungsunabhängiges Gutachten einzuholen. 7.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessen erscheinende Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'400. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 30. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach im Sinne der Erwägungen durchgeführten Abklärungen neu über ihre Leistungspflicht verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Suva - Bundesamt für Gesundheit 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubStocker

E. 9

Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. Kein unfallähnliches Ereignis liegt in all jenen Fällen vor, in denen der äussere Faktor mit dem (erstmaligen) Auftreten der für eine der in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV enthaltenen Gesundheitsschäden typischen Schmerzen gleichgesetzt wird. Auch nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors, wenn das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist; denn für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgem. gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Wer hingegen beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen und so weiter einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen (BGE 129 V 466 E. 4.2.2). Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinne der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage im Sinne der von der Rechtsprechung positiv beurteilten Sachverhalte (BGE 126 V 466 E. 2.2 und 4.2). 2.2.3

Im bereits erwähnten Entscheid BGE 129 V 468 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht seine Rechtsprechung zur unfallähnlichen Körperschädigung in Bezug auf die einzelnen „sinnfälligen Vorfälle“ kasuistisch zusammengestellt. Das Gericht hat das Vorliegen eines äusseren Faktors insbesondere in folgenden Fällen bejaht: Fehlschlag beim Fussballspiel; Aufheben oder Abstellen von Gewichten von 40 bis 50 kg; Verschieben eines schweren Wäschekorb mit dem linken Fuss; Sprung von einer Verpackungskiste; Misstritt beim Volleyballspiel mit ein schiessendem Zwick im linken Knie; Sprung aus einer Höhe von 60 cm aus einem Bahngepäckwagen; Zerrung der Adduktoren muskeln im Rahmen eines Fussballtrainings; bruskes Umdrehen beim Kochen in Richtung Küchenschrank mit ein schiessenden Schmerzen im Knie; Verstärkung des Knöchels als Folge einer Rotationsbewegung (E. 4.1).

Hingegen verneinte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht das Vorliegen eines äusseren Faktors etwa bei vermehrter Arbeitsbelastung, die zu einer kontinuierlichen Zunahme und Verschlechterung von Kniebeschwerden führten, bei wiederholten Anstrengungen (Arbeiten mit Hammer oder Bohrer) und beim Auftreten von Schmerzen „nachts bei Drehbewegungen und nach längerem Gehen“ (E. 4.1). Im Urteil U 148/04 vom 2. Dezember 2004 E. 2.3 hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht bezüglich eines Mannes das Anheben einer ca. 20

kg schweren Waage und anschliessendes Abdrehen zu beurteilen; es hat erkannt, dass von einer im Rahmen der üblichen Arbeit und unter normalen Bedingungen erfolgten Bewegung auszugehen sei, sodass der äussere Faktor infolge fehlenden gesteigerten Schädigungspotenzials und somit ein unfallähnliches Ereignis zu verneinen sei. Im Urteil 8C_656/2008 vom 13. Februar 2009 E. 3.3 hat das Bundesgericht entschieden, beim Heben

eines gepackten ca. 20 kg schweren Koffers durch eine Frau sei ein äusserer Faktor rechtsprechungsgemäss zu verneinen; es fehle an einem gesteigerten Schädigungspotenzial.

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