

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00011 vom 1. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00011 du 1 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00011 del 1 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, arbeitete bei der Y.____ AG als Verkäuferin in einem 100%-Pensum und war dadurch bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend: Basler) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 11. Januar 2018 zu Hause stolperte und ihre Schulter am Türrahmen anhängte (vgl. Schadenmeldung vom 1. Februar 2018 Urk. 11/1/1). Am 30.

Januar 2018 fand die Erstuntersuchung in der Sportmedizin der Klinik Z.____

statt. Nach durchgeführter Ultraschalluntersuchung der rechten Schulter, gingen die untersuchenden Ärzte von einer Reizung der Bizepssehne rechts aus mit möglicherweise einer Partialläsion beziehungsweise einer Pulley-Läsion (vgl.

Arztbericht vom 30. Januar 2018, Urk. 11/2/1). Zur Beurteilung der intrartikulären Strukturen der Schulter wurde eine Magnetresonanztomographie (MRI) angeordnet, welche am 3. Februar 2018 durchgeführt wurde (vgl.

Urk. 11/2/2). Es zeigte sich eine transmurale

Supraspinatussehnen-Ruptur bei vorbestehender Subacromialeinengung (vgl. Arztbericht vom 5. Februar 2018, Urk. 11/2/3). Zur Beurteilung der Therapieempfehlungen bei MR-tomographisch nachgewiesener Rotatorenmanschettläsion wurde die Versicherte bei Dr. med. A.____, Oberarzt Orthopädie Obere Extremitäten in der Klinik Z.____, vorgestellt. Dieser erachtete die Indikation für eine Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschettrepair, LBS-Tenotomie inklusive Tenodese, subacromialer

Bursektomie und Acromioplastik für gegeben (vgl. Arztbericht vom 14. Februar 2018, Urk. 11/2/4), welche am 19. März 2018 durchgeführt wurde (vgl.

Operationsbericht vom 19. März 2018, Urk. 11/2/10). Hiervor holte die Basler am 14. März 2018 eine Second Medical Opinion ein, in welcher der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfallgeschehen verneint wurde (vgl.

Urk.

11/2/7). Gestützt darauf ging die Basler per 7. März 2018 von einem Status quo sine aus und verneinte mit Verfügung vom 28. März 2018 ab dem 8.

März 2018 einen Leistungsanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung (Urk. 11/1/8). Darüber setzte sie auch die Krankenkasse der Versicherten in Kenntnis. Nach einer ausserplanmässigen Wiedervorstellung zur Besprechung versicherungstechnischer Angelegenheiten bei Dr. A.____ (vgl. Arztbericht vom 18. April 2018, Urk. 11/2/15) erhob die

Versicherung am 26. April 2018 (Urk. 11/1/12) sowie ergänzend am 17. Juli 2018 (Urk. 11/1/16) gestützt auf die Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 14. Juni 2018 (Urk. 11/2/16) Einsprache. In der Folge veranlasste die Basler eine aktenbasierte Einschätzung durch Dr. B. ___, Spezialarzt für Allgemein- und Unfallchirurgie FMH sowie Vertrauensarzt SGV (vgl. Aktengutachten vom 15. November 2018, Urk. 11/2/19), gestützt worauf sie mit Verfügung vom 3. Dezember 2018 die Einsprache der Versicherten teilweise gutheiss und einen Anspruch auf Taggeldleistungen und Heilungskosten bis 11. Juni 2018 bejahte. Danach besteht kein Anspruch auf UVG-Leistungen

mehr, da der Status quo sine bezüglich der Schulterbeschwerden rechts erreicht sei (Urk. 11/1/19 = Urk.

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 1.

E. 1.3

.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruch s aufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5

). Der Umstand, dass der Gutachter keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxis gemäss kann unter diesen Voraussetzungen auch ein reines Aktengutachten vollbeweiswertig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Aus den Ausführungen von Dr. B.____ ergibt sich denn auch, dass er über sämtliche für die Beurteilung der Unfallkausalität erforderlichen Unterlagen verfügte. 4.2

Gemäss Dr. B.____ sind die Teilruptur der SSC-Sehne sowie Ruptur des Pulley-Systems unfallkausal ausgewiesen. Alle anderen erhobenen Befunde seien degenerativ, vorbestehend und als unfallfremd zu beurteilen (vgl. E. 3.7). Das ist unbestritten und angesichts der im Rahmen der Bildgebung ausgewiesenen Einengung des Subakromialraumes (vgl. E. 3.2) einleuchtend. Im Übrigen erachtete auch Dr. A.____ gewisse altersentsprechende degenerative Veränderungen (Sehnen delamination

SSP/ISP-Sehne) als vorbestehend (vgl. E. 3.6). Soweit Dr. A.____ die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden der Be schwerdeführerin mit dem Umstand begründete , dass diese erst nach dem Unfall vom 1 1. Ja nuar 2018 sympto matisch geworden seien, ist dem entgegenzuhalten, dass eine gesundheits liche Schädigung nicht schon dann als durch einen Unfall verursacht gelten kann, weil sie nach diesem aufgetreten ist (post hoc, ergo propter hoc) und zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 8C_636/2016 vom 1 6. No vember 2016 E.

E. 1.5.3

Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 1 7. Dezember 2015 E. 3.3.3 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1 7. Januar 2019 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter seien ergänzende Abklärungen insbesondere re zur Frage der Kausalität und der richtung gebenden Verschlimmerung vorzu nehmen (Urk. 1 S. 2).

Nach wiederholter Fristerstreckung (Urk. 6, Urk. 8) schloss die Beschwerde gegne rin mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2019 (Urk. 9) unter Hinweis auf die von ihr eingereichten Akten (Urk. 11/1/1-19, Urk. 1 1/2/1-19) und insbesondere eine weitere Stellungnahme des Aktengutachters Dr. B.____ vom 9. Februar 2019 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 1 3. Mai 2019 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 12) . Am 2 6. Juli 2019 reichte die Be schwer deführerin eine Replik ein, wobei sie an den bereits gestellten Rechts begehren vollumfänglich festhielt (Urk. 15) und eine Stellungnahme von Dr. med. C.____ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, zu den Akten legte (Urk. 16). Unter Beilage einer weiteren Stellungnahme von Dr. B.____ vom 12. Sep tember 2019 (Urk. 24) reichte die Beschwerdegegnerin am 1 5. Oktober 2019 eine Duplik ein, in der sie weiterhin an ihrem Einspracheentscheid festhielt und die Abweisung der Beschwerde beantragte (Urk. 23), was der Beschwerde führerin mit Verfügung vom 1 6. Oktober 2019 zu r Kenntnis gebracht wurde (Urk. 25).

E. 2.1

vorstehend). Demgegen über vertritt die Beschwer de führer in den Standpunkt, dass es aufgrund des Unfalles vom 11. Januar 2018 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekom men sei. Folglich müssten über den 1 1. Juni 2018 hinaus geltend gemachte Be schwer den mit diesem Unfall in einem natürlichen und adäquaten Kausalzu sam men hang stehen (E.

E. 2.2

vorstehend). 4.3.2

Von einer richtunggebenden Verschlimmerung wird dann gesprochen, wenn ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper trifft und aus ärztlicher Sicht feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht we rden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_352/2015, 8C_353/2015 vom 24. Sep tem ber 2015 E. 3.1 mit

Hinweis). Eine solche richtunggebende Verschlimmerung sah Dr. B.____

in der auf den Unfall vom 11. Januar 2018 zurück zu führende n Tei ruptur der SSC-Sehne sowie der Ruptur des Pulley -Systems nicht gegeben. Diese hätten nur eine vorübergehende Verschlimmerung bewirkt (Urk. 10, Urk. 24), was angesichts deren operativen Versorgung (Bizepssehnenentodese) am 19. März 2018 sowie der Tatsache, dass sich der operative Eingriff und der postoperative Verlauf regelrecht gestalteten (vgl. E. 3.5), nachvollziehbar ist. Die Vorbringen der Beschwerdeführer in sind nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.____ zu wecken. Dr. A.____ konstatierte, durch das Unfallereignis sei eine wegweisende Verschlechterung des degenerativen Vorzustandes verursacht worden, was zu einem operativen Eingriff geführt habe (vgl. E. 3.6). Dies schliesst die Erreichung eines Status quo sine nach Ausheilung der Bizepssehnenentodese jedoch nicht per se aus. Nach der definitiven Korrektur der Bizepsinstabilität

die, soweit aus den Akten ersichtlich, komplikationslos verlaufen ist - und deren Abheilung stellt der Unfall keine natürliche Ursache für die bei der Beschwerde führerin allenfalls noch vorhandenen Beschwerden in der rechten Schulter mehr dar. Eine Unfallkausalität der ausgelösten Beschwerden ohne zeitliche Beschränkung kann nicht bejaht werden.

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es für die Beendigung der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt, dass der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten ist. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss dabei nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_79/2011 vom 9. März 2011 E. 2.2; 8C_901/2009 vom 14. Juni 2010 E. 3.2 und 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2, je mit Hinweisen), was vorliegend gestützt auf die medizinische Aktenlage im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Fall war. Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach gemäss Dr. C.____ erfahrungsgemäss mit einer Rekonvaleszenz von vier bis acht Monaten gerechnet werden müsse (vgl. E. 2.2), steht die Aussage des behandelnden Arztes Dr. A.____ gegenüber, der nach der Operation am 19. März 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens drei Monaten

(bis 20. Juni 2018) attestierte (vgl. E. 3.5).

Mithin entspricht die von Dr. B.____ angenommene Rehabilitationszeit von 10 bis 12 Wochen einer üblichen Einschätzung.

Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise auf einen protrahierten Verlauf, weshalb nicht mit einem längeren Heilungsverlauf gerechnet werden musste. Hier gilt es auch zu beachten, dass sich der konkrete Zeitpunkt, an dem der Status quo sine erreicht wurde, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (Urteile des Bundesgerichts 8C_506/2016 vom 4. November 2016 E. 3.2.1; 8C_341/2009 vom 24. Juli 2009 E. 4.2; vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Auflage, Zürich 2012, S.

55). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführer in infolge des Unfallereignisses vom 1. Januar 2018 über den 1. Juni 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. Dabei stellt sich die Frage, ob am 1. Juni 2018 der sogenannte Status quo sine erreicht war. 3 .

3 .1

Die Erstkonsultation fand am 30. Januar 2018 in der Sportmedizin der Klinik Z.____ statt. Dabei habe die Beschwerdeführerin berichtet, am 1. Januar 2018 aus gerutscht zu sein und den Sturz durch Halten eines Geländers abgefangen zu haben, wobei kein Anschlag erfolgt sei. Anfänglich hätten nur wenig Beschwerden bestanden, im Verlauf hätte sich aber zunehmend eine Schmerzhaftigkeit bei aktiver Bewegung gezeigt. Im Rahmen der Befunderhebung zeige sich der Bewegungsumfang symmetrisch und seitengleich. Bei Bewegungen oberhalb der Horizontallinie würden rechtsseitig ausstrahlende Schmerzen anterolateral am Oberarm verspürt werden, wobei keine Druckdolenzen ausgelöst werden könnten. Die zur Beurteilung der Rotatorenmanschette durchgeführten Tests seien teilweise positiv. Gestützt auf die Ultraschalluntersuchung der rechten Schulter sowie die Befunde gingen die untersuchenden Ärzte von einer Reizung der Bizepssehne rechts aus mit möglicherweise einer Partiaalläsion beziehungsweise einer Pulley-Läsion. Die Rotatorenmanschette imponiere intakt, eine Läsion der Supraspinatussehne (SSP) sei aber nicht auszuschliessen, aufgrund der guten Kraft allerdings weniger wahrscheinlich. Ferner sei eine geringfügige Bursitis subacromialis festgestellt worden, wobei diese klinisch nur wenig schmerzhaft sei (vgl. Arztbericht vom 30. Januar 2018, Urk. 11/2/1). 3 .2

Das zur Beurteilung der intraartikulären Strukturen der Schulter angeordnete MRI vom 3. Februar 2018 zeige eine transmurale Ruptur der distalen Supraspinatussehne mit konsekutivem Übertritt von Kontrastmittel in die Bursa subdeltoidea

und

subacromialis ohne abgrenzbare Atrophie oder fettige Degeneration der Muskulatur. Die lange Bizepssehne (LBS) , welche regelrecht im Sulcus

intertubercularis verlaufe und kein abgrenzbarer Labrumriss zeige, lasse sich regelrecht darstellen. Ersichtlich sei auch eine leichtgradige Einengung des Subakromialraumes , welcher 6.5 mm messe. Die Acromionmorphologie entspreche einem Typ II nach Bigliani (Urk. 11/2/2) . 3 .3

Am 14. Februar 2018 wurde die Beschwerdeführerin an Dr. A.____ überwiesen. Zum Unfallhergang hielt dieser in seinem Bericht fest, als die Beschwerdeführerin Mitte Januar stürzte und sich mit Retroversionsbewegungen des Arms an einem Geländer fest zuhalten versuchte, hätten sich schmerzhafte Beschwerden vor allem bei Überkopftätigkeiten und Innenrotations-/Retroversionsbewegungen entwickelt. Anhand der bildgebenden Befunde zeige sich eine symptomatische Rotatorenmanschettenruptur (transmurale SSP-Ruptur/Partiaalläsion der Subscapularissehne (SSC)) mit Instabilität der langen Bizepssehne sowie auch bei gleitendem Impingement , entsprechend eine Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschettenrepair , LBS-Tenotomie inkl. Tenodese , subacromialer

Bursektomie und Acromioplastik indiziert sei (vgl. Urk. 11/2/4). Eine dynamische Ultraschalluntersuchung vom 14. März 2018 ergab neben der Totalruptur der SSP-Sehne

eine kraniale Läsion der SSC-Sehne. Die übrige Rotatorenmanschette sei intakt. Ferner zeige sich ein deutlicher peritendinöser Erguss um die aktuell im Sulcus liegende Bizepssehne sowie eine AC-Arthrose (vgl. Urk. 11/2/5). 3 .4

Im Rahmen einer Second Medical Opinion konstatierte Dr. med. D.____ , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 14. März 2018 (Urk. 11/2/7), das Unfallereignis vom 11. Januar 2018 sei nicht geeignet, die kernspintomographisch nachgewiesene Körperschädigungen der rechten Schulter zu verursachen. Die Körperschädigungen seien mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit degenerativ verursacht und vorbestehend. Unfallkausale strukturelle Körperschädigungen seien im MRI vom 3. Februar 2018 mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht nachgewiesen. Durch den Unfall vom 11. Januar 2018 sei es zu einer vorübergehenden, nicht richtungsweisenden Verschlechterung des Vorzustandes gekommen. Der Status quo sine sei acht Wochen nach dem Ereignis, am 8. März 2018, erreicht (Urk. 11/2/7). 3 .5

Am 19. März 2018 fand in der Klinik Z.____

der operative Eingriff statt, im Rahmen dessen nach der Schulterarthroskopie eine Tenodese der langen Bizepssehne mit gleichzeitiger Refixation der Supra- und Infraspinatussehne durchgeführt wurde . Ausserdem wurde eine subacromiale

Bursektomie und Acromioplastik durchgeführt (Urk. 11/2/10).

In der Folge berichtete Dr. A.____ von einem insgesamt regelrechten postoperativen Verlauf. Nach physiotherapeutischer Anleitung habe die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden können. Vorgesehen seien klinisch-radiologische und -sonographische Kontrollen sechs Wochen sowie drei und sechs Monate postoperativ. Eine Arbeitsunfähigkeit sei bis mindestens zur zweiten Verlaufskontrolle gegeben (vgl. Austrittsbericht vom 19. März 2018, Urk. 11/2/11). Dr. A.____

attestiert der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 20. Juni 2018 (Urk. 11/2/12).

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. 3.6

Im Rahmen der Besprechung versicherungstechnischer Angelegenheiten hielt Dr. A.____ am 18. April 2018 fest , vor dem Unfallereignis am 11. Januar 2018 hätten weder schmerzhafte Beschwerden noch eine Funktions Einschränkung im Bereich der rechten Schulter bestanden. Weder MR-tomographisch noch intraoperativ könne die genaue Ätiologie der Ruptur bewiesen werden. Dass degenerative Veränderungen bereits vorbestehend gewesen seien, scheine möglich, diese seien jedoch sicherlich asymptomatisch gewesen, sodass durch das Unfallereignis durchaus eine wegweisende Verschlechterung eines degenerativen Vorzustandes verursacht worden sei. Somit habe letztlich diese Beschwerdesituation zum operativen Eingriff vom 19. März 2018 geführt. Ein Status quo sine könne seiner Ansicht nach nicht attestiert werden. Da es eine degenerative Rotatorenmanschettenläsion früher oder später ohnehin entprechende Beschwerden verursacht hätte, könne nicht gelten, würde doch ein Grossteil der

degenerativen Sehnen rupturen asymptomatisch verbleiben (Urk. 11/2/15). Dies bestätigte er im Rahmen einer weiteren Stellungnahme am 14. Juni 2018, in der er festhielt, anhand der intraoperativen Befunde könnten gewisse altersentsprechende

degenerative Veränderungen (Sehndelamination SSP/ISP-Sehne) nicht ausgeschlossen werden. Anhand der MR-Bildgebung wie auch der Sonographie erscheint das Unfallereignis jedoch eine massgebliche Verschlechterung eines asymptomatischen Vorzustandes beigeführt zu haben. Das Unfallereignis vom 11. Januar 2018 habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines asymptomatischen Vorzustandes geführt. Bei gut erhaltener Muskulatur und sonographischen Anzeichen einer frischen Ruptur könne dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden (Urk. 11/2/16). Dr. A. _____ attesteerte der Beschwerdeführerin vom 11. bis 30. September 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 1. bis 14. Oktober 2018 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 15. Oktober 2018 wieder eine vollständige

Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/2/17). 3.

E. 5

.1

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).

E. 5.2

mit weiteren Hinweisen). 4.3 4.3.1

Was nun die Folgen des Unfalles vom 11. Januar 2018 betrifft, so geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. B. _____ vom 15. November 2018 (E. 3.7) und vom 9. Februar 2019 (E. 3.8) davon aus, dass dieser Unfall nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes an der Schulter rechts der Beschwerdeführer in geführt habe. Der status quo sine sei spätestens am 11. Juni 2018 erreicht gewesen (E.

E. 7

Im Rahmen einer aktenbasierten Einschätzung verwies Dr. B. _____ in seinem Bericht vom 15. November 2018 (Urk. 11/2/19) auf die degenerativen Befunde bei vorbestehendem subakromialem

Impingement und - neu als richtungweisende Verschlimmerung - die Instabilität der langen Bizepssehne aufgrund einer wahrscheinlichen Pulley-Läsion (Ruptur des Ligamentum transversum

humeri). Er erachtete ein Traktions-Rotationstrauma auf die betreffende Schulter mit nachfolgender persistierender Instabilität aufgrund des Ereignisses vom 11. Januar 2018 als plausibel. Dafür spreche die umfassende und korrekte klinische Untersuchung mit den entsprechenden Befunden am 14. Februar 2018 durch Dr. A. _____ sowie die nachvollziehbar interpretierte Instabilität der langen Bizepssehne, welche anlässlich der Operation vom 19. März 2018 bestätigt wurde. Dr. B. _____ hielt folgende Diagnosen fest: - Frische Pulley-L

äsion Schulter rechts - Vorbestehendes subakromiales

Impingement der rechten Schulter

Gemäss seiner Erfahrung sei die Persistenz von nachgewiesenen Pulley -Rupturen auch bei einer vorbestehend degenerativ veränderten Schulter eine oft gesehene Ursache persistierender Beschwerden seit einem geltend gemachten Ereignis und daher unfallkausal mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Unfallkausal ausgewiesen sei die Teilruptur der Subscapularissehne zusammen mit der Ruptur des Pulley -Systems. Alle anderen erhobenen Befunde seien degenerativ, vorbestehend und als unfallfremd zu beurteilen. Damit sei mit der Ausheilung der Bizepssehnenentzündung und der Abheilung der Subscapularisnaht nach 10 bis 12 Wochen der Status quo sine erreicht. Alle weiteren therapeutischen Massnahmen an der betroffenen Schulter würden nicht mehr zulasten des Ereignisses vom 11. Januar 2018 gehen. 3.8

Im Zuge des Beschwerdeverfahrens bestätigte Dr. B.____ am 9. Februar 2019 seine Beurteilung vom 15. November 2018 und führte aus, an der beklagten rechten Schulter der Beschwerdeführerin würden sich relevante, vorbestehende, ausschliesslich degenerative Befunde zeigen. Die subakromiale Einengung mit/bei subakromialem

Impingement und mechanischer Irritation und Einfluss auf die gesamte Rotatorenmanschette sowie die konsekutive Tendinose des Supraspinatus - und Subscapularisparenchyms in Form von nachgewiesenen Parenchymdelaminationen

würden pathologisch-anatomisch einem offensichtlich degenerativen Vorzustand entsprechen und das subakromiale

Impingement morphologisch fassbar belegen. Das geschilderte Ereignis sei nicht geeignet, eine Ruptur der Rotatorenmanschette geschweige denn degenerative Veränderungen der Supraspinatus -,

Infraspinatus - und Subscapularissehne zu verursachen. Es sei von einer Ruptur des vorgeschädigten und im Rahmen des Impingements exponierten Pulleys der langen Bizepssehne auszugehen, was die Instabilität der langen Bizepssehne mit dem entsprechenden persistierenden Beschwerdebild zur Folge habe. Die Einheilung der erfolgten Bizepssehnenentzündung sei als vorübergehende Verschlimmerung mit einem Status quo sine von 10 bis 12 Wochen angemessen (Urk. 10). 3.

E. 9

In seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2019 (Urk. 16) konstatierte Dr. C.____, bei der Bizepssehnenentzündung werde die lange Bizepssehne von ihrem Ansatz gelöst und am Oberarmkopf angeheftet. Moderne Operationsmethoden und Anker würden Eingriff technisch relativ einfach machen, es müsse aber, insbesondere bei Begleiteingriffen wie bei der Beschwerdeführerin (Akromioplastik und Bursaektomie), mit einer relativ langen Rehabilitation über vier bis acht Monate gerechnet werden. Die Verschlimmerung sei richtunggebend, weshalb der Status quo ante vel sine nicht mehr erreicht werden könne. 3.

E. 10

Dr. B.____ stellte in seiner Stellungnahme vom 12. September 2019 (Urk. 24) klar, der Begriff der richtungsweisenden Verschlimmerung ergebe sich aus der chirurgisch-orthopädischen Tatsache, dass eine instabile Bizepssehne vom Moment eines angeschuldeten Ereignisses (vorliegend 11. Januar 2018) unbehandelt keine Besserung

mehr erfahren werden könne bzw. das Beschwerdebild in sich bestehen bleibe. Der Befund sei von da an als unbehandelt, richtungsweisend verschlimmert zu beurteilen. Mit dem Eingriff erfahre die Schulter mit der definitiven Korrektur der Bizepsinstabilität (Bizepssehnen tenodese) eine Veränderung mit Terminierung der ursprünglich richtungsweisenden Verschlimmerung während einer noch postoperativen Nachbehandlungszeit, welche für diesen Teil eingriff praktisch nie länger als 10 bis 12

Wochen, dem behandlungsbedingten Ende der vormals unbehandelten, richtungsweisenden Verschlimmerung entspreche. Mit diesem Zeitpunkt sei der Status quo sine erreicht, weil der Beschwerdeführerin keine relevanten ereigniskausalen Nachteile vom 1. Januar 2018 zurückbleiben würden. Was nun an der Schulter an Befunden und Beschwerden sowie denkbaren weiteren Behandlungsoptionen zurückbleibe, seien ursächlich die zweifelsfrei festgehaltenen, vorbestehenden, degenerativen, ereignisfremden (bezogen auf das Ereignis vom 1. Januar 2018) Befunde. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das Aktengutachten von Dr. B.____ vom 15. November 2018 (vgl.

E. 3.7). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorliegenden Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Das Gutachten von Dr. B.____ erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorne E.

E. 12

Wochen postoperativ auf den 1. Juni 2018 abschloss. Dass die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt möglicherweise nicht beschwerdefrei war - was anhand der Akten nicht ausgewiesen ist -, steht dem nicht entgegen, ist doch für die Erreichung des Status quo sine einzig relevant, dass die Folgen des Aufpralls vom 1. Januar 2018 bis zu diesem Moment abgeklungen waren (Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2018 vom 28. Februar 2019, E. 6.5). 4.4

Einen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann, soweit letzterer unfallbedingt beeinträchtigt ist. Aufgrund des Erreichens des Status quo sine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung besteht keine unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung mehr, welche durch eine Fortsetzung der Behandlung verbessert werden könnte. 4.5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Orion Rechtsschutz-Versicherung AG -
Rechtsanwalt Oskar Müller - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Stadler

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