

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00219

vom 4. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00219 du 4 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00219 del 4 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, arbeitet seit Juni 2005 als Gipser bei der Y.____ (Urk. 8/1 Ziff. 1 und 3) und ist in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 3. Dezember 2018 rutschte er auf einer Wendeltreppe aus und fiel auf den Betonboden, wobei er sich eine Prellung der rechten Schulter zuzog (Urk. 8/1 Ziff. 6 und 8). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/6).

Mit Verfügung vom 4. Juni 2019 hielt die Suva fest, die noch bestehenden rechts seitigen Schulterbeschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, und stellte die bis herigen Leistungen per 12. April 2019 ein (Urk. 8/64). Die dagegen am 7. Juni 2019 erhobene Einsprache (Urk. 8/69) wies sie mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 ab (Urk. 8/79 = Urk. 2).

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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung 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). 1 .

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 13. September 2019 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (namentlich Taggeld und Heilungskosten) über den 3. April 2019 hinaus zu gewähren, eventuell sei ein Gerichtsgutachten bei einem ausgewiesenen Facharzt der Orthopädie anzuordnen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 und 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 3. Oktober 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Auf entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 10) wurde am 17. Oktober 2019 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 11). Mit Schreiben vom 24. Oktober 2019 reichte der Beschwerdeführer einen aktuellen Arztbericht ein und ersuchte um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen einer Stellungnahme der früher behandelnden Ärztin (Urk. 12-13). In der Folge wurde das Verfahren mit Verfügung vom 29. Oktober 2019 sistiert (Urk. 14). Nachdem der Beschwerdeführer am 18. November 2019 im Rahmen der Replik den in Aussicht gestellten Arztbericht ein gereicht hatte (Urk. 17), wurde die Sistierung des Verfahrens aufgehoben (Urk. 19). Am 9. Dezember 2019 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Duplik ein (Urk. 21), was dem Beschwerdeführer am 17. Dezember 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) insbesondere gestützt auf die Beurteilungen durch die Kreisärztin Dr. med. Z.____ davon aus, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht mehr kausal zum Unfall vom 3. Dezember 2018 seien. Der Abschluss des Falles per 12. April 2019 sei daher nicht zu beanstanden (S. 7 oben). Von weiteren medizinischen Abklärungen seien keine entscheiderelevanten, neuen Erkenntnisse zu erwarten (S. 7 Ziff. 3).

In der Beschwerdeantwort vom 26. September 2019 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass im neu eingereichten Bericht des A.____ vom 12. September 2019 eine unauffällige Inspektion und eine altersentsprechende Bildgebung angegeben werde, womit die kreisärztliche Beurteilung nicht in Frage gestellt werde (Urk. 7 S. 2 Ziff. III.3).

Mit Duplik vom 9. Dezember 2019 wies die Beschwerdegegnerin sodann darauf hin, dass die Stellungnahme des A.____ vom 1. November 2019, nach welcher eine 50%ige Wahrscheinlichkeit dafür bestehe, dass die später diagnostizierte adhäsive Kapsulitis ganz oder zumindest teilweise in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2019 stehe, keine Begründung enthalte (Urk. 21 S. 1 f.). Demgegenüber lege die Kreisärztin begründet dar, dass die Schultersteife beziehungsweise adhäsive Kapsulitis nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt sei. Entgegen den Vorbringen des

Beschwerdeführers beinhalte der Bericht der B.____ vom 22. März 2019 sodann keine Kausalitätsbeurteilung. Auch die weitere vom Beschwerdeführer vorgetragene Kritik vermöge keine , wenigstens geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken, der Sachverhalt sei gestützt auf die zuverlässigen Beurteilungen von Dr. Z.____ als erstellt zu betrachten (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1) , die Kreisärztin verneine die Unfallkausalität der Frozen

Shoulder , weil zeitnah zum Unfall vom 3. Dezember 2018 weder eine erhebliche Funktionseinschränkung noch eine Arbeitsunfähigkeit habe festgestellt werden können, und auch am 27. Dezember 2018 klinisch noch keine entsprechenden Hinweise vorhanden gewesen seien, sondern bildgebend nur eine Bone

bruise im Bereich der lateralen Klavikula erkennbar gewesen sei (S. 8). Sowohl die Fachärzte für Orthopädie des A.____ als auch der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ sowie der Allgemeinmediziner Dr. D.____ stünden mit Überzeugung zur Diagnose der unfallbedingten, also sekundären adhäsiven Kapsulitis . Die verspätete Einsteifung der Schulter sei geradezu typisch für diesen sekundären Entzündungsprozess im Gelenk (S. 9).

In seiner Replik vom 18. November 2019 (Urk. 17) führte der Beschwerdeführer aus, den Antworten von Dr. E.____ vom 1. November 2019 könne entnommen werden, dass eine Kapsulitis in erster Linie aufgrund einer klinischen Diagnose zu stellen sei und die bei ihm diagnostizierte Kapsulitis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ihre Ursache im versicherten Unfallereignis finde (S. 2). Die geltend gemachte Unfallkausalität der aufgetretenen adhäsiven Kapsulitis fusse auf der Beurteilung durch den langjährigen Hausarzt und der fachlichen Expertise von zwei erfahrenen und auf dem betroffenen Fachgebiet der Orthopädie tätigen Kaderärzten. Der zuständige Facharzt der B.____ habe zudem die Diagnose der posttraumatischen Schultersteife bestätigt und sich für eine Weiterführung der ambulanten Massnahmen ausgesprochen, weil der medizinische Zustand noch keinen intensiven Belastungsaufbau erlaubt habe (S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die Beschwerden der rechten Schulter über den 12. April 2019 hinaus leistungspflichtig ist.

E. 3

Am 21. Februar 2019 diagnostizierte Dr. med.

G.____ , Oberärztin Orthopädie,

A.____ , eine posttraumatische Capsulitis

adhaesiva Schulter rechts und berichtete, durch die perorale Prednisolon -Therapie sowie analgetische Therapie habe eine deutliche Beschwerdelinderung erzielt werden können, so dass das Inflammationsstadium als überwunden angesehen werden könne. Nun könne in der Physiotherapie mit der stufenweisen Schultermobilisation nach Massgabe der Beschwerden begonnen werden (Urk. 8/21 S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit bestehe weiter bis zum 5. März 2019 (S. 2).

E. 3.1

Am 1. November 2019 teilte Dr. E. ___ auf entsprechende Fragen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 18/2) mit, er teile die Einschätzung der Suva-Ärztin, wonach am 27. Dezember 2018 klinisch keine Hinweise für eine adhäsive (sekundäre) Kapsulitis bestanden hätten. Dies führe nicht zum Ausschluss der späteren Entwicklung einer solchen (Urk. 18/1 Ziff. 1). Ebenso teile er die Befundungen am 27. Dezember 2018 sowie 4. Januar 2019. Dies schliesse die spätere Entwicklung einer adhäsiven Kapsulitis nicht aus (Ziff. 2). Die Beurteilung durch Dr. Z. ___ , wonach der Unfall vom 3. Dezember 2018 einzig eine Prellung des lateralen Schlüsselbeins/AC-Gelenks zur Folge gehabt habe, sei legitim (Ziff. 3). Eine solche Verletzung könne eine Kapsulitis nach sich ziehen (Ziff. 4). Eine adhäsive Kapsulitis sei primär eine klinische Diagnose, für die es aber im MRI üblicherweise Hinweise gebe (Ziff. 5). Für die Frage, ob im MRI vom Februar 2019 Kapsulitis -Zeichen sichtbar seien, verweise er auf den Radiologen (Ziff. 6). Eine adhäsive Kapsulitis trete bevorzugt nach Traumata auf und dies lege den kausalen Zusammenhang nahe. Es gebe aber sehr wohl Kapsulitis idiopathischer Natur (Ziff. 7). Die Wahrscheinlichkeit, dass die später diagnostizierte adhäsive Kapsulitis ganz oder zumindest teilweise in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2018 stehe, erwarte er bei über 50 % (Ziff. 8). Er würde erwarten, dass eine ausschliessliche AC-Gelenksprellung am 12. April 2019 ausgeheilt wäre (Ziff. 9). 4. 4.1

Der Umfang der Leistungspflicht beziehungsweise die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig ist, beurteilt sich danach, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierte adhäsive Kapsulitis auf das Unfallereignis vom 3. Dezember 2018 zurückzuführen ist.

Die Beschwerdegegnerin machte insbesondere gestützt auf die Beurteilung durch die Kreisärztin geltend, die Schultersteife beziehungsweise adhäsive Kapsulitis sei überwiegend wahrscheinlich nicht unfallbedingt (E. 2.1) . Es ist dem Beschwerdeführer dahingehend zuzustimmen, dass die Wahl der Kreisärztin

Dr. Z. ___ , welche über eine Fachausbildung zur Neurochirurgin verfügt, etwas ungünstig erscheint , nachdem die Behandlung beziehungsweise Beurteilung einer adhäsiven Kapsulitis in der Regel Orthopäden obliegt. Dennoch erweisen sich die Abklärungen durch Dr. Z. ___ sowie ihre entsprechenden Ausführungen als überzeugend und nachvollziehbar. Insbesondere hielt sie fest , dass zeitnah zum Unfall weder erhebliche Funktionseinschränkungen noch eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hätten. Erst Ende Januar 2019 sei eine adhäsive Kapsulitis beziehungsweise eine Frozen

Shoulder

diagnostiziert und entsprechend behandelt worden (E. 3.10). Überzeugend wies sie darauf hin, dass für eine sekundäre adhäsive Kapsulitis ein auslösendes Ereignis notwendig sei , wie eine Operation, ein Unfall oder auch eine einfache Schulterprellung. Entscheidend sei dabei ein zeitlich fassbarer Zusammenhang. Richtig gemäss Dr. Z. ___ ist, dass die eigentliche Schultersteife nicht sofort nach dem Unfallereignis einsetzen muss. Hingegen ist eine sofort ige schmerzbedingte Funktionseinschränkung zu fordern (E.

3.12) . Eine solche kann jedoch im vorliegenden Fall nicht belegt werden, nachdem der Beschwerdeführer zwar geltend macht, die Schulter sei seit dem Unfall am 3. Dezember 2018 durchgehend schmerzhaft gewesen (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 2.1), er jedoch erst mehr als

drei Wochen später, am 27. Dezember 2018, erstmals einen Arzt aufsuchte (E. 3.1). 4.2

Diese Einschätzung durch die Kreisärztin wird durch die Ausführungen der Ärzte des A.____ nicht in Zweifel gezogen. In ihrem Bericht vom 25. April 2019 führte die Ärztin zur Ursache der adhäsiven Kapsulitis aus, der Beschwerdeführer sei vor dem Sturz am 3. Dezember 2018 bezüglich der rechten Schulter absolut beschwerdefrei gewesen, Schulterschmerzen seien erst seit dem Sturz vorhanden. Somit sei am ehesten von einer posttraumatischen Capsulitis

adhaesiva auszugehen. Da beim Beschwerdeführer kein Diabetes mellitus bekannt sei, gehe sie eher nicht von einer idiopathischen Schultersteife aus (E. 3.8). Damit stützt sich die Ärztin insbesondere auf die Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Diese Argumentation ist jedoch gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Nicht jede nach einem Unfall aufgetretene gesundheitliche Störung muss zwingend in einem kausalen Zusammenhang mit diesem stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Vielmehr ist ein Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und danach aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

Dr. E.____ sodann ging in seinem Bericht vom 1. November 2019 davon aus, dass es sich sowohl um eine traumatische als auch um eine idiopathische Kapsulitis handeln könne. Einen kausalen Zusammenhang zwischen Sturz und Kapsulitis hielt er zwar für über 50 % und damit für überwiegend wahrscheinlich. Gemäss seiner Antwort auf Frage 7 gelangte er jedoch insbesondere deshalb zu diesem Schluss, weil eine adhäsive Kapsulitis bevorzugt nach Traumata auftritt (E. 3.14). Nachdem der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2018 auf die rechte Schulter gefallen ist und davor diesbezüglich keinerlei Beschwerden bekannt waren, argumentiert damit auch Dr. E.____ mit der beweisrechtlich unzulässigen Formel « post hoc ergo propter hoc ». 4.3

Auch die Ausführungen von Dr. D.____ vermögen nicht zu überzeugen. Dieser begründete seine Einschätzung, wonach die adhäsive Kapsulitis unfallkausal sei, insbesondere damit, dass bei einer traumatisch bedingten adhäsiven Kapsulitis der Schmerz nach Trauma zuerst komme, die Einsteifung der Schulter aber erst später, oft Wochen später. Genauso habe es sich beim Beschwerdeführer verhalten, das verzögerte Auftreten sei geradezu typisch (E. 3.11). Dabei argumentiert Dr. D.____ jedoch mehr mit allgemein-medizinischen Ausführungen als mit konkret auf den vorliegenden Fall des Beschwerdeführers bezogenen klinischen Hinweisen. 4.4

Insgesamt sind sich alle mit dem vorliegenden Fall betrauten Ärzte einig, dass eine Prellung des Schultergelenks, wie sie der Beschwerdeführer bei seinem Sturz am 3. Dezember 2018 erlitten hat, eine adhäsive Kapsulitis nach sich ziehen kann. Der Beschwerdeführer machte zwar geltend, er habe seit dem Sturz an Schulterschmerzen gelitten, die erste Arztkonsultation fand jedoch erst mehr als drei Wochen später, am 27. Dezember 2018, statt. Das Vorliegen einer Brückensymptomatik ist damit zu verneinen. Ebenso ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Schulterfunktion nach dem Sturz wesentlich eingeschränkt gewesen wäre, immerhin konnte der Beschwerdeführer weiterhin als Gipser

arbeiten und auch anlässlich der ersten Arztkonsultation am 27. Dezember 2018 klagte der Beschwerdeführer lediglich über Schmerzen, nicht jedoch über eine Einschränkung der Schulterfunktion (E. 3.1).

Somit sprechen lediglich der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Sturz bezüglich der rechten Schulter beschwerdefrei war (« post hoc ergo propter hoc»), sowie die allgemeinmedizinische Erfahrungstatsache, dass eine adhäsive Kapsulitis häufiger traumatischer als idiopathischer Natur ist, für einen Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz und den anhaltenden Schulterbeschwerden. Hingegen ist aufgrund des konkreten Verlaufes, wonach in den ersten Wochen weder wesentliche Funktionseinschränkungen noch eine mindestens teilweise Arbeitsunfähigkeit in der schulterlastenden Tätigkeit als Gipser nachgewiesen beziehungsweise dokumentiert sind, davon auszugehen, dass die adhäsive Kapsulitis nicht auf den Unfall vom 3. Dezember 2018 zurückzuführen und damit ein kausaler Zusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 erweist sich damit als rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

E. 3.4

Am 25. Februar 2019 wurde in H. ___ (Italien) ein MRT der rechten Schulter durchgeführt. Dabei wurden keine klar erkennbaren Veränderungen von Signalintensität beziehungsweise Kontinuität der Sehnen der Rotatorenmanschette oder der langen Bizepssehne festgestellt. Die Gelenkverhältnisse wurden zudem als regelrecht beschrieben (Urk. 8/57 S. 2).

E. 5

Am 25. März 2019 hielt Dr. med. Z. ___, Fachärztin für Neurochirurgie, Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, fest, die Gesundheit des Beschwerdeführers an der rechten Schulter sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor dem Unfall noch nicht in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen (Urk. 8/26 Ziff. 1). Durch den Unfall habe der Beschwerdeführer einen Bone

Bruise der Klavikula beziehungsweise des AC-Gelenks erlitten. Durch das Unfallereignis sei es zu einer limitierten Verschlimmerung im Sinne einer Prellung des AC-Gelenks beziehungsweise der Schulter gekommen (Ziff. 2.1). Die Unfallfolgen sollten nach vier Monaten jedoch keine Rolle mehr spielen (Ziff. 2.2).

Auf eine entsprechende telefonische Nachfrage durch Dr. Z.____ hin hatte der zuständige Radiologe des A.____ am 25. März 2019 erklärt, im MRI vom 4. Januar 2019 gebe es keine Hinweise für eine adhäsive Kapsulitis beziehungsweise eine Frozen

Shoulder. Der Rezessus sei ausreichend weit gewesen und im Rotationsintervall habe es ebenfalls keine Auffälligkeit gegeben. Auch bei der Punktion (Arthographie) sei kein unphysiologischer Widerstand festgestellt worden, dies vermerke er sonst im Befund (Urk. 8/27). 3.

E. 6

In ihrem Bericht vom 27. März 2019 nannte Dr. G.____ folgende Diagnosen (Urk. 8/45 S. 1): - posttraumatische Capsulitis

adhaesiva Schulter rechts - diskretes subacromiales

Impingement Schulter rechts

Der Beschwerdeführer sei bei persistierenden Beschwerden in der rechten Schulter erneut durch den Hausarzt zugewiesen worden. Durch die Physiotherapie habe eine leichte Verbesserung der Schulterbeweglichkeit erzielt werden können, welche sicherlich noch eingeschränkt sei. Zusätzlich zeige sich ein leichtes subacromiales

Impingement, was auch die Schmerzen bei ruckartigen Bewegungen erklären könne (S. 1). Klinisch zeige sich weiterhin eine intakte Rotatorenmanchette, auch die CT-Untersuchung sei unauffällig ausgefallen. Bei klinisch keinerlei Verdacht einer Rotatorenmanschettenläsion und keinem erneuten Traumaereignis bestehe keine Indikation für eine weiterführende Abklärung mittels Sonographie. Die bisherige Physiotherapie sei weiterzuführen. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe weiterhin. Der Beschwerdeführer sei darauf hingewiesen worden, dass das Austherapieren einer Capsulitis adhaesiva mehrere Monate dauern könne (S. 2). 3.

E. 7

Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, teilte mit Schreiben vom 4. April 2019 mit, der Beschwerdeführer sei weiterhin in intensiver ärztlicher Beurteilung sowie Behandlung. Die letzte fachärztliche Kontrolle habe am 27. März 2019 im A.____ stattgefunden und die Arbeitsunfähigkeit als Gipser werde weiterhin zu 100 % bestätigt (Urk. 8/35). 3.

E. 8

Am 25. April 2019 berichtete Dr. G.____ bei unveränderten Diagnosen, der Beschwerdeführer habe durch die regelmässige Durchführung von Physiotherapie sowie täglichen selbstständigen Heimübungen eine weitere Verbesserung der Schulterbeweglichkeit erzielt, wobei diese endgradig noch eingeschränkt sei. Da der Beschwerdeführer als Gipser kraftvolle Überkopftätigkeiten ausführen müsse, könne aufgrund der noch vorhandenen Restbeschwerden diese Tätigkeit noch nicht wiederaufgenommen werden, so dass bis einschliesslich 5. Mai 2019 eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit attestiert werde (Urk. 8/49 S. 1). Der Beschwerdeführer sei vor seinem Sturz vom 3. Dezember 2018 bezüglich der rechten Schulter absolut beschwerdefrei gewesen, Schulterschmerzen seien erst seit dem Sturz vorhanden. Somit sei am ehesten von einer posttraumatischen Capsulitis

adhaesiva der rechten Schulter auszugehen. Da beim Beschwerdeführer kein Diabetes mellitus bekannt sei, gehe sie eher nicht von einer idiopathischen Schultersteife aus (S. 2).
3.

E. 9

Mit Schreiben vom 7. Mai 2019 bat Dr. C.____ darum, den Beschwerdeführer zwecks Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit als Gipser und Mitplanung des therapeutischen Prozederes zur kreisärztlichen Untersuchung aufzubieten. Seiner Meinung nach sei bei persistierenden Restbeschwerden in der rechten Schulter eine Wiederaufnahme der massiv schulterbelastenden Tätigkeit als Gipser zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht möglich. Es wäre wahrscheinlich mit einer deutlichen Schmerzzunahme beziehungsweise einem Rückfall der Problematik zu rechnen (Urk. 8/56). 3.

E. 10

In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 27. Mai 2019 (Urk. 8/59) führte die Kreisärztin Dr. Z.____ aus, der Beschwerdeführer sei am 3. Dezember 2018, nachdem er auf einer Wendeltreppe ausgerutscht sei, auf einen Betonboden auf die rechte Schulter gefallen. Über drei Wochen nach dem Unfall habe er erstmals wegen Schulterbeschwerden einen Arzt aufgesucht. Dabei sei keine erhebliche Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk dokumentiert, sondern lediglich auf eine schmerzhafte Schulterbewegung hingewiesen worden. Betreffend die Aussenrotation sei weder auf eine Bewegungseinschränkung noch auf Schmerzen verwiesen worden. Aufgrund des vorliegenden Untersuchungsbefundes hätten zum damaligen Zeitpunkt klinisch keine Hinweise auf eine adhäsive Kapsulitis bestanden. Eine konventionell-radiologische Untersuchung des rechten Schultergelenks habe keinen Anhalt für eine unfallbedingte knöcherne Verletzung gezeigt. Anlässlich des Arthro-MRI habe sich sodann kein Anhalt für eine Rotatorenmanschettenverletzung gefunden. Es habe sich ein Bone

bruise im Bereich der lateralen Klavikula und wenig Erguss im AC-Gelenk, passend zu einer AC-Gelenksprellung beziehungsweise Prellung der lateralen Klavikula rechts gezeigt. Im Schultergelenk selbst seien keine Auffälligkeiten festgestellt worden. Bei der ersten orthopädischen Konsultation Ende Januar 2019 habe sich das Bild einer Schultersteife mit Einschränkung der Abduktion und Flexion sowie für Rotationsbewegung gezeigt. Ein MRI der rechten Schulter im Februar 2019 habe erneut keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenverletzung

ergeben. Zusammenfassend könne zeitnah zum Unfall vom 3. Dezember 2019 weder eine erhebliche Funktionseinschränkung noch eine Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Gipser festgestellt werden. Auch bei der Erstbehandlung mehr als drei Wochen nach dem Unfall hätten klinisch noch keine Hinweise für eine adhäsive Kapsulitis / Frozen

Shoulder festgestellt werden können. Erst aufgrund des klinischen Befundes Ende Januar 2019 sei die Diagnose einer Schultersteife/ Frozen

Shoulder /adhäsiven Kapsulitis gestellt und entsprechend behandelt worden (S. 3). Im vorliegenden Fall sei von einer Prellung des lateralen Schlüsselbeins/AC-Gelenks rechts

aus zugehen. Ohne Nachweis von unfallbedingten Schulterbinnenläsionen rechts und ohne Nachweis einer entsprechenden Bewegungseinschränkung oder klinischen Hinweisen für eine Schultersteife zeitnah zum Unfall halte sie die Schulter steife/adhäsive Kapsulitis , die sich im Verlauf des Januars 2019 entwickelt habe, für nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt (S. 4). 3. 1 1

Dr. med.

D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Zertifizierter Medizinischer Gutachter, hielt in seiner versicherungsmedizinischen Einschätzung vom 3. Juni 2019 (Urk. 8/70) fest, der Beschwerdeführer habe am 3. Dezember 2018 ein Anpralltrauma durch einen direkten Sturz auf seine rechte Schulter erlitten, seither beklage er Schulterschmerzen.

Kernspintomografisch sei ein Ödem in der lateralen Klavikula festgestellt worden, dies sei als Prellung gedeutet worden. Zunächst sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsunfähig gewesen und die schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung der Schulter eher gering. Dies habe sich aber bis Ende Januar 2019 verschlimmert. Orthopädischerseits sei eine schmerzhafte Schultersteife, eine adhäsive Kapsulitis , festgestellt worden. Der Beschwerdeführer sei erst gegen Ende Januar 2019 als Gipsler vollständig arbeitsunfähig geworden und auch anfangs Mai 2019 noch arbeitsunfähig geblieben, obschon eine wesentliche Besserung konstatiert worden sei. Eine adhäsive Kapsulitis sei eine entzündliche Erkrankung der Schultergelenkkapsel, welche mit teilweise starken Schmerzen sowie im Verlauf mit einer Einschränkung der Schulterbeweglichkeit einhergehe. Die Ursache sei nach wie vor nicht genau geklärt. Eine Kapsulitis könne nach jeglicher Art von Traumatisierung des Schultergelenks auf treten. Teilweise könne die Erkrankung auftreten, obwohl die Schulter an sich von der Verletzung gar nicht betroffen sei. Auch eine anderweitige Erkrankung der Schulter könne eine adhäsive Kapsulitis auslösen oder unterhalten (S. 1). Generell gelte eine Verminderung der Beanspruchung beziehungsweise eine Schonhaltung als Risikofaktor. Zum Teil trete die Kapsulitis , jedoch auch die Schultersteife (adhäsive Kapsulitis) ganz spontan und ohne ersichtlichen Auslöser auf. Typisch sei bei der traumatisch bedingten adhäsiven Kapsulitis , dass der Schmerz nach Trauma zuerst komme, die Einsteifung der Schulter aber erst später - eben oft Wochen später - folge, genauso verhalte es sich beim Beschwerdeführer. Die schmerzhafte Schultersteife sei eine Folge des Schulteranpralltraumas. Das verzögerte Auftreten sei geradezu typisch. Deshalb sei der Sturz auf die rechte Schulter kausal . Das klinische Bild bessere sich, es sei mit einer vollständigen Abheilung mit voller Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Beschwerdegegnerin sollte den Fall bis dahin übernehmen (S. 2). 3. 1 2

In ihrer Stellungnahme vom 17. Juni 2019 (Urk. 8/75) anerkannte Dr. Z.____ die ausführliche und gut verständliche Erläuterung des medizinischen Begriffes «adhäsive Kapsulitis » durch Dr. D.____. Dieser habe darauf hingewiesen, dass entzündliche Reaktionen der Gelenkschleimhaut zu einer Verdickung der Gelenk kapsel führten, welche im Vollbild der adhäsiven Kapsulitis kernspintomografisch in der Regel als Verdickung nachweisbar seien. Weder im MRI vom Januar 2019 noch vom Februar 2019 habe dies nachgewiesen werden können. Für die sekundäre adhäsive Kapsulitis beziehungsweise posttraumatische oder postoperative Kapsulitis werde ein auslösendes Ereignis gefordert. Neben Operationen kämen auch Unfälle, hier auch einfache Schulterprellungen, in Frage. Entscheidend sei hierbei ein zeitlich fassbarer Zusammenhang. Es sei richtig, dass bei der sekundären adhäsiven Kapsulitis die eigentliche Schultersteife nicht sofort nach dem Unfallereignis einsetzen könne. Hingegen sei sofort eine schmerzbedingte Funk

tionseinschränkung zu fordern, die im vorliegenden Fall nicht belegt werden könne. Eine entsprechende Brückensymptomatik zwischen Ereignis und Auftreten der sekundären adhäsiven Kapsulitis könne nicht durch eine durchgehende ärztliche Behandlung seit dem Unfall oder entsprechende Arbeitsunfähigkeit belegt werden. Eine derart starke Schmerzsymptomatik, die im Verlauf zu einer adhäsiven Kapsulitis führen würde, würde eine sofortige Funktionseinschränkung beziehungsweise Arbeitsniederlegung zeitnah zum Unfall zur Folge haben (S. 1). Hingegen sei darauf hinzuweisen, dass für die Entwicklung einer primären Kapsulitis der schleichende Verlauf mit langsam zunehmenden Schmerzen typisch sei. In diesem Sinne könnten die Ausführungen von Dr. D.____ am Ende nicht ganz nachvollzogen werden. Es sei zwar richtig, dass «der Schmerz nach Trauma zuerst komme, die Einsteifung der Schulter aber erst später». Dr. D.____ diskutiere jedoch nicht, warum zeitnahe zum Unfall keine entsprechenden Belege für die Schmerzen oder für eine entsprechende Funktionseinschränkung vorlägen (S. 2). 3. 1 3

In seinem Bericht vom 12. September 2019 (Urk. 8/83) diagnostizierte Dr. med. E.____, Leitender Arzt Orthopädie, A.____, Schulterschmerzen rechtsdominant bei Status nach Sturz am 3. Dezember 2018 mit leicht bessernder Bewegungseinschränkung und führte aus, der Beschwerdeführer habe anfangs September 2019 die Arbeit wiederaufgenommen. Die Physiotherapie habe auf grund des erfreulichen Verlaufs abgeschlossen werden können. Insgesamt habe eine weitere Verbesserung der letztmalig endgradig noch eingeschränkten Schulterbeweglichkeit erzielt werden können. Schmerzen seien keine mehr vorhanden, auch keine Nachtschmerzen. Lediglich bei endgradiger Flexion und Abduktion sowie Innenrotation verspüre er teils noch ein Ziehen. In seinem Alter sei zu erwarten, dass die laufende Besserung weitergehe, wobei aber eine vollständige Restitutio ad integrum nicht garantiert werden könne. Von einem chirurgischen Vorgehen rate er derzeit ab (S. 1).

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