

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00255

vom 3. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00255

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00255 du 3 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00255 del 3 marzo 2021

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e).

E. 1.3.1

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 Vorhanden sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

UV170060 Kausalzusammenhang natürlich, Vorzustand krankhaft, Beweiswürdigung 01.2015 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 den Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende 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. 1.3.3

Die Argumentation nach der 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, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis

der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

E. 1.4.1

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. 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. 1.5.1

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. 1.5.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und

Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29.

Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweis, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 23. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 23. September 2019 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr weiterhin die gesetzlichen UVG Leistungen zu erbringen. Es seien ihr insbesondere weiterhin die Kosten der Heilbehandlung zu vergüten. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur Durchführung eines unabhängigen medizinischen Gutachtens zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Anordnung eines zweiten Schriftenswechsels (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2020

Abweisung der Beschwerde (Urk. 9, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/A1-A54, Urk. 10/M1-M25, Urk. 11).

Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 20. Februar 2020 an ihren Anträgen fest (Urk. 14). Die Beschwerdegegnerin erklärte mit Eingabe vom 16. April 2020, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte und an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalte (Urk. 18). Mit Verfügung vom 20. April 2020 wurde der Beschwerdeführer in eine Kopie dieser Eingabe zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 19).

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden über den 28. Mai 2018 hinaus leistungspflichtig ist, mithin ob diese Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. Februar 2018 stehen.

E. 2.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. September 2019 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass die von der Beschwerdeführerin seit dem 29. Mai 2018 noch geltend gemachten Beschwerden gemäss der Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. L.____ vom 16. September 2019 nicht mit dem mindestens geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 24. Februar 2018 zurückzuführen seien (Urk. 2 S. 10-16). Ihre Verfügung vom 1. April 2019 sei somit nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 16). In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2020 hielt die Beschwerdegegnerin sodann im Wesentlichen

fest, dass der behandelnde Arzt bei der Beschwerdeführerin von einem bestehenden anlagebedingten beziehungsweise degenerativen Vorzustand (Pincer-Impingement) ausgehe. Diese Einschätzung decke sich mit derjenigen ihres beratenden Arztes Dr. K.____.

Er habe in seiner Beurteilung vom 13. März 2019

festgehalten, dass die gezeigten Alternationen im Bereich der Hüfte beidseits überwiegend wahrscheinlich durch die geringe Offsetstörung bedingt und damit degenerativer Natur seien (Urk. 9 S. 2). Alsdann habe das MR Arthro Hüfte links vom 30. Oktober 2018 lediglich einen Verdacht auf einen kleinen anterioren Labrumriss ergeben. Es sei somit nicht korrekt gewesen, als Dr. I.____ in seinem Eintrag in der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vom 1. November 2018 als Diagnose einen Labrumriss Hüfte links aufgeführt habe. Zudem habe Dr. K.____ in seiner Stellungnahme vom 13. März 2019 auf gezeigt, dass der von der Beschwerdeführerin beschriebene Beschwerdevorlauf nach der Testinfiltration im Bereich der rechten Hüfte dem Konzept der diagnostischen Infiltration widerspreche, weshalb die diagnostische Punktion nicht als positiv gewertet werden könne. Die Beurteilung von Dr. I.____, wonach das Infiltrationsergebnis gezeigt habe, dass die Hauptbeschwerde symptomatisch durch coxogener Ursache sei, erscheine daher als nicht zuverlässig (Urk. 9 S.

2). Auch Dr. C.____ habe in seinem Bericht vom 20. Oktober 2019 gestützt auf das MR- Arthro Hüfte links vom 30. Oktober 2018 gestellten Verdachtsdiagnose eine gesicherte Diagnose gemacht - und dies erst noch beidseits, obwohl das MR- Arthro Hüfte rechts lediglich eine Labrumdegeneration bei Offsetstörung und folglich nicht einmal einen Verdacht auf einen Labrumriss gezeigt habe (Urk. 9 S.

2-3). Eine gesicherte Labrumläsion sei zu keinem Zeitpunkt diagnostiziert worden. Für den vorliegenden Fall sei sodann entscheidend, dass gemäss den übereinstimmenden Einschätzungen der Dres. K.____ und L.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer traumatisch bedingten Labrumläsion ausgegangen werden könne. Nach dem 28. Mai 2018 seien die Beschwerden der Beschwerdeführerin vom unfallfremden anlagebedingten Pincer-Impingement und allenfalls von einer Labrumläsion - falls eine solche überhaupt vorliege - verursacht worden. Für diese beiden Gesundheitsstörungen habe sie eine Leistungspflicht nie anerkannt, weshalb die Beweislast entsprechend auch nicht bei ihr liege (Urk. 9 S.

3).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass ihre Beschwerden immer noch in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. Februar 2018 stehen würden. Gemäss ihrem Hausarzt, welcher sie seit dem Jahre 2001 betreue, habe sie vor diesem Unfall nicht an Hüftbeschwerden gelitten. Weiter sei zu berücksichtigen, dass es beim Schlittelunfall zu einem heftigen Aufprall gekommen sei, wobei sie ungeschützt direkt vom Schlitten getroffen worden sei (Urk. 1 S. 4). Aus den eingereichten Berichten der M.____ gehe sodann hervor, dass die unfallbedingten medizinischen Abklärungen und Behandlungen noch andauern würden (Urk. 1 S. 7, Urk. 14 S. 1-2).

In der M.____ sei gemäss den Berichten vom 13. November und 18. Dezember 2019 eine anterosuperiore Labrumläsion rechts und posttraumatische Leistenschmerzen diagnostiziert worden (Urk. 14 S. 1). Aus diesen ärztlichen Berichten der M.____ gehe hervor, dass ihre andauernden Beschwerden auf das Unfallereignis vom 24. Februar 2018 zurückzuführen seien (Urk. 14 S. 2). Selbst wenn sich bei den weiteren medizinischen Abklärungen zeigen sollte, dass eine krankheitsbedingte vorbestehende Komponente vorliege, sei doch festzustellen, dass die Beschwerden durch das Stauchungstrauma vom 2

4. Februar 2018 aus gelöst worden seien. Damit liege mindestens eine Teilursache für die bis heute andauernden, behandlungs- und abklärungsbedürftigen Hüftschmerzen vor. Es sei von einer richtungsweisenden Verschlimmerung auszugehen. Gemäss dem Grundsatz, dass eine überwiegend wahrscheinliche Teilursache für die Leistungspflicht der Unfallversicherung ausreiche, sei festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin für die weitere medizinische Behandlung leistungspflichtig bleibe. Vorliegend

habe sie das Erreichen des status quo sine oder ante nicht schlüssig nachgewiesen. Zum Zeitpunkt, als die Beschwerdegegnerin die Frage der Kausalität beurteilt habe, sei die Aktenlage ungenügend gewesen. Sie habe insbesondere keine Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt. Eine Untersuchung durch die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin sei ebenfalls nicht erfolgt. Deren Einschätzungen würden sich somit lediglich auf die unvollständigen Akten stützen. Die behandelnden Hüftspezialisten (Dr. I.____ , H.____ , und

Dr. med. N.____ , Oberarzt Orthopädie, M.____) würden beide die anhaltenden Beschwerden mindestens teilweise auf das Unfallereignis vom 24. Februar 2018 zurückführen. Beide Hüftspezialisten würden sodann davon ausgehen, dass der Unfallmechanismus (gemäss Dr. N.____ : Stauungstrauma, axiale Stauchung) sehr wohl die Beschwerden (mit-)verursacht habe. Im Ergebnis würden somit mehr als geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzung der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin vorliegen (Urk. 1 S. 7). Der Beweiswert der Stellungnahmen der beratenden Ärzte sei daher gering. Sollte das Gericht deshalb zum Schluss kommen, der Sachverhalt müsse zunächst eingehender abgeklärt werden, werde eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines externen medizinischen Gutachtens beantragt (Urk. 1 S. 8).

E. 3

12

Dr. N.____ führte in seinem Bericht vom 13. November 2019 - wie im Bericht vom 10. Oktober 2019 (vgl. Urk. 3/4) - aus, dass die Beschwerdeführerin seit einem Schlittelfall mit axialer Stauchung der flektierten Hüftgelenke am 24. Februar 2018 unter inguinalen Hüftschmerzen beidseits, rechts ausgeprägter als links, leide. Diese seien klinisch und radiologisch auf ein Pincer-Impingement bei kranial retrovertiertem und global nur knapp antevertiertem Acetabulum zurückzuführen (Urk. 15/1 S. 1). Im Arthro-MRI komme eine anterosuperiore Labrumläsion zum Vorschein. Da die Beschwerdeführerin glaubhaft versichere, vor dem Unfall keinerlei Hüftschmerzen verspürt zu haben, sei davon auszugehen, dass der Unfall für die Problematik im Vordergrund stehe. In der Untersuchung vom 13. November 2019 sei zudem auch eine Druckdolenz über der Spina iliaca anterior inferior aufgefallen (Urk. 15/1 S. 2).

E. 3.1

Dr. med. O.____ , A.____ , diagnostizierte beim Spital eintritt am 24. Februar 2018 eine Schambeinkontusion und differentialdiagnostisch eine Muskelzerrung der Adduktoren nach Schlittelfall. Er hielt weiter fest, dass sich beim Eintreffen klinisch eine Druckdolenz über beiden Schambeinästen sowie starke Schmerzen bei aktiver Adduktion oder passiver Abduktion der Beine festgestellt worden seien. Konventionell-radiologisch habe sich keine Fraktur gefunden. Die Beschwerdeführerin sei zur analgetischen Einstellung

und Mobilisation am Folgetag aufgenommen worden (Urk. 10/M2 S. 1). Den Lokalbefund beschrieb er wie folgt (Urk. 10/M2 S. 2): « Druck dolenz beider Os pubis , kein Hämatom, keine Druckdolenz über Sakrum . Aktive Adduktion und passive Abduktion und Aussenrotation beider Beine schmerzhaft. Kein axialer Stauchungsschmerz beidseits.»

Dem Austrittsbericht des A.____

vom 2 5. Februar 2018 ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unter adäquater Analgesie und Anleitung der Physiotherapie problemlos habe mobilisiert werden können. Die Beschwerdeführerin habe am 2 5. Februar 2018 in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden können . Die Ärzte des A.____ attestierten der Beschwerdeführerin vom 2 4. bis 2 8. Februar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/M4 S. 1) .

E. 3.2

Dr. B.____ hielt nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 2 8. Februar 2018 fest, dass das rechte Bein verstärkt beim Gehen, in Beugestellung in der Hüfte und bei Belastung schmerzhaft sei. Im Bereich des rechten Beines habe sich sowohl beim Muskulus gracilis als auch auf der Streckseite eine Hämatom bildung gezeigt. Links hätten im Bereich des mons

pubis Druckschmerzen bestanden. Dort habe sich eine beginnende Hämatombildung gezeigt (Urk. 10/M9). Bei der Untersuchung vom 2 5. April 2018 waren gemäss Dr. B.____ sodann

palpatrisch keine pathologischen Strukturen tastbar. Die Berührung des Knochens und des Muskels seien punktuell schmerzhaft gewesen (Urk. 10 /M9).

E. 3.3

Beim MRI Urogramm vom 2. März 2018 in der D.____ zeigte sich eine unauffällige Darstellung der Nieren, kein posttraumatisches Hämatom an beiden Nieren, schlanke ableitende Harnwege, keine Hinweise für eine posttraumatische Veränderung in der grossen Leber sowie in der Milz und keine freie Flüssigkeit (Urk. 10/M6).

E. 3.4

Das

MRI Becken nativ vom 2 3. März 2018 in der D.____ ergab gemäss

Dr. med. P.____ , Facharzt für Radiologie FMH, folgenden Befund (Urk. 10/M7): «In den initialen Übersichtssequenzen über das gesamte Becken zeigen sich die ossären Struktur(en) intakt. Keine Fraktur. Keine Fissur. Kein Knochen marksödem. Unauffällige Artikulation an den Iliosakralgelenken beidseits ohne degenerative Veränderungen. Ebenso reizlose Darstellung der Symphyse fuge ohne degenerative Veränderungen. Intakte Hüftgelenkartikulation beidseits. Keine Koxarthrose . Reizloser Ansatz der Adduktoren- und der Ischiokruralen muskulatur . Am Ansatz der Glutealmuskulatur

zeigt sich beidseits ein diskretes Ödem. (Ein) leichtes Ödem zeigt sich zudem im mittleren Drittel des M.

adductor

longus rechts sowie diskreter ausgeprägt im M.

pectineus links. Im kleinen Becken reizlose Verhältnisse. Keine freie Flüssigkeit. Kräftiger Uterus mit wenig Flüssigkeit im Cavum uteri. Kräftiger periuteriner Venenplexus.»

E. 3.5

Beim MR LWS nativ vom 28. Mai 2018 im F.____ konnten gemäss Dr. med. Q.____, Fachärztin Radiologie, und Dr. med. R.____, Facharzt Radiologie, keine akuten Traumafolgen festgestellt werden. Beim Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 habe sich stationär eine diskrete dorsale Diskusprotusion links neuroforaminal ohne Affektion der neuralen Strukturen gezeigt. Zudem habe sich ein unauffälliges distales Myelon gezeigt. Es seien keine Auffälligkeiten der autochthonen Rückenmuskulatur festgestellt worden (Urk. 10/M8).

E. 3.6

Dr. G.____ hielt in seinem Bericht vom 27. September 2018 fest, dass eine posttraumatische Inguinalhernie nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Eine Bursitis ilipectinea und ein vorderer Labrumriss könne

nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Aufgrund des posttraumatischen grösseren Hämatoms im os

pubis und Leistenbereichs, ausstrahlend bis in den rechten inneren Oberschenkel sei eine weitere Abklärung mittels Ultraschall und einer Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Hüfte indiziert (Urk. 10/M10).

E. 3.7

3.8) gestellte Diagnose Labrumriss beidseits falsch war. Mit seiner Stellungnahme vom 13. März 2019 (E. 3.10.2) hat Dr. K.____ sodann nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb die Angaben der Beschwerdeführerin nach der Testinfiltration im Bereich der rechten Hüfte vom 11. Oktober 2018 (Urk. 10/M15) nicht verwertbar waren. Die Beurteilung von Dr.

I.____ vom 1. November 2018, wonach das Infiltrationsergebnis gezeigt habe, dass die Hauptbeschwerde symptomatik coxogener Ursache sei (Urk.

10/M15), erweist sich in Anbetracht dieser Ausführungen von Dr.

K.____

als nicht

überzeugend. In diesem Zusammenhang ist sodann hervorzuheben, dass Dr.

I.____ am 11. Oktober 2018 noch ausgeführt hatte, dass das Infiltrationsergebnis keine 100%ige Sicherheit bringen können, weil die Beschwerde symptomatik um 50 %

regredient gewesen sei (Urk. 10/M15). Mit seiner anders lautenden Beurteilung vom 1. November 2018 (Urk. 10/M15) hat sich Dr. I.____ somit selber

widersprochen. Hinzu kommt, dass

Dr. I.____ seine Ansicht, wonach der Labrumriss links mit hoher Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 24. Februar 2018 bedingt sei (Urk. 10/M15), einzig mit der nahezu normalen Anatomie der Beschwerdeführerin

begründet e . Mit den bei den bild ge benden Untersuchungen der Hüften ebenfalls festgestellten degenerativen Befun den (E.

3.7-3.8) setzt e er sich aber nicht auseinander. Auch deswegen vermag seine Beurteilung nicht zu überzeugen.

Aus den genannten Gründen haben die Berichte von Dr. I.____ und derjenige von Dr. G.____ vom 27. September 2018 (Urk.

10/M10) bezüglich der Frage der Unfallkausalität keinen Beweiswert. Sie vermögen mithin auch keine Zweifel an den Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2018 sowie vom 13. März und 16. September 2019 (Urk. 10/M16, Urk. 10/M19 ,

Urk. 10/M21) zu begründen .

E. 3.8

PD Dr. med. T.____ , Radiologie J.____ , gab den Befund der MR- Arthro -Untersuchung der linken Hüfte vom 3 0. Oktober 2018 in ihrem Bericht vom selben Tag wie folgt wieder (Urk. 10/M14): «Kein bone

bruise . Sehnenansätze der Abduktion intakt. Keine Bursitis. Allenfalls minime antero superiore Taillierungsstörung. Kein Knorpelschaden. Der Knorpel ist minim aus gedünnt. Verdacht auf Labrumeinriss antesuperior .»

E. 3.10

f.) , kann somit abgestellt werden. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen gestützt auf diese Beurteilungen rück wirkend per 2 8. Mai 2018 eingestellt hat. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Jaeggi - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 3.10.1

Dr. K.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. November 2018 fest, dass durch die Untersuchungen bis und mit dem MRI der LWS vom 28. Mai 2018 keine strukturellen Schädigungen nachgewiesen worden seien (Urk. 10/M16 S. 1-2). Somit bestehe spätestens mit diesem MRI morphologisch gesehen ein Status quo sine. Die Abklärungen vom 24. Februar 2018 bis und mit dem MRI vom 28. Mai 2018 und die physiotherapeutischen Behandlungen bis zu diesem Zeitpunkt seien unfallbedingt notwendig und zweckmässig gewesen. Die weiteren Behandlungen respektive die diagnostischen Massnahmen nach dem 28. Mai 2018 seien unfallbedingt nicht mehr ausgewiesen (Urk. 10/M16 S. 2).

E. 3.10.2

In seiner Stellungnahme vom 13. März 2019 führte Dr. K.____ sodann aus, dass eine traumatisch bedingte Labrumläsion massivste kinetische Energien voraussetzen würde, die in aller Regel zu einer Luxation des Hüftgelenkes und/oder frischen ossären Läsion azetabulär und klassischerweise zu einem Abriss des Labrums führen würden. In den diversen radiologischen Abklärungen, die aufgrund der geltend gemachten Beschwerden durchgeführt worden seien (konventionelle Bilder, diverse MRT mit und ohne Kontrastmittel, mehrere Ultraschall-Untersuchungen) hätten keine substantiellen morphologischen Veränderungen -

insbesondere keine frischen ossären Läsionen und kein Knochenmarksödem - nachgewiesen werden können. Die Alterationen im Bereich der linken Hüfte, die ursprünglich auch gar nicht im Fokus gestanden seien, würden eben falls keinem gesicherten vollständigen Riss des Labrums entsprechen. Sie seien überwiegend wahrscheinlich wie auch auf der rechten Seite durch die geringe Offsetstörung bedingt, mithin degenerativer Natur (Urk. 10/M19 S. 3). Dr. I.____ habe als diagnostischen Schritt eine Testinfiltration veranlasst, die am 11. Oktober 2018 durchgeführt worden sei (Urk. 10/M19 S. 2). Hier wäre bei korrekter intraartikularer Lage der Punktionskanüle und Applikation des kurz wirksamen Lokalanästhetikums eigentlich eine sofortige und vollständige Regressions der Schmerzen für ca.

8-12 Stunden zu erwarten gewesen. Nach dem Abklingen der medikamentösen Wirkung würden die Patientinnen und Patienten dann klassischerweise

über ein schnelles Wiedereinsetzen der Schmerzen berichten. Dadurch würde eine coxogene Ursache der Beschwerden nachgewiesen. Im vorliegenden Fall habe

die Beschwerdeführerin

(unmittelbar nach der Infiltration) aber nur über eine maximale 50%ige Reduktion berichtet und soll ein paar Tage später vollständig beschwerdefrei gewesen sein. Die diagnostische Punktion könne daher nicht als positiv gewertet werden (Urk. 10/M19 S.

E. 3.11

Dr. L.____ führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 16. September 2019 aus, dass im Zusammenhang mit dem Kontusionsereignis vom 24. Februar 2018 mit einer Verzögerung von wenigen Tagen Hämatommarken in Erscheinung getreten seien, die gemäss den initialen klinischen, sonographischen und MR-tomographischen Abklärungen nicht auf einem Frakturachweis oder einer wesentlichen Schädigung der Sehnen-Muskelstrukturen basierten hätten. Die im MRT vom 23. März 2018 dokumentierten leichten Ödembildungen könnten morphologisch nicht mit dem geschilderten Ort der Gewalteinwirkung durch den frontal aufprallenden Schlitten erklärt werden. Das Fehlen eines Bone-Bruises in den

Becken- und Hüftstrukturen vier Wochen nach dem Ereignis würden den Ausschluss einer wesentlichen osteochondralen Schädigung der Hüftgelenke erlauben. Die im späteren Verlauf aufgebaute Hypothese einer traumatischen und klinisch relevanten Labrumschädigung beider Hüftgelenke zeige in der Zeit vom Unfalldatum bis zur fachärztlichen Erstuntersuchung durch Dr. G.____ sieben Monate später kein Korrelat. Zusätzlich würden die geäußerten Beschwerden zu keinem Zeitpunkt mit den klassischen Symptomen einer Labrumläsion übereinstimmen. Die im Arthro-MRT nachgewiesenen diskreten Veränderungen am Labrum seien nicht obligat charakteristisch für eine symptomatische Labrumläsion (Urk. 10/M21 S.

11). Die Stellungnahmen von Dr. K.____ seien daher nachvollziehbar (Urk. 10/M21 S. 11 f.).

E. 3.13

Im Bericht vom 18. Dezember 2019 stellten Prof. Dr. med. U.____, Chefarzt Orthopädie, und Dr. med. V.____, Assistenzarzt Orthopädie, an der M.____

die Hauptdiagnose posttraumatische Leistenschmerzen rechts mehr als links (Urk. 15/2 S. 1):

E. 4.1

Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1). Dies trifft vorliegend auf die Stellungnahmen von Dr. K.____

vom 21. November 2018 und 13. März 2019 (Urk. 10/M16, Urk. 10/M19) sowie auf die ärztliche Beurteilung von Dr. L.____ vom 16. September 2018 (Urk. 10/M21) zu.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (E. 2.3) hat die Beschwerdegegnerin die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt (vgl. Urk. 10/M1-M25). Diese Berichte standen den beratenden Ärzten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung (vgl. Urk. 10/M16, Urk. 10/M19, Urk. 10/M21). Weil ihnen die in den Akten dokumentierten Befunde, wozu insbesondere auch die

Bilder der MR-Untersuchungen gehörten (vgl. dazu die Stellungnahme von Dr. K.____ vom 13.

März 2019, Urk. 10/M19), vorlagen, ist nicht zu beanstanden, dass Dr. K.____ und Dr. L.____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht haben. Aus diesen Akten wird ersichtlich, dass

die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 24. Februar 2018 frontal von einem Schlittenfahrer angefahren wurde (Urk. 10/M9, Urk. 10/M10 S.

1). Am Unfalltag wurden im A.____ eine Druckdolenz über beiden Schambeinästen sowie starke Schmerzen bei aktiver Adduktion oder passiver Abduktion der Beine festgestellt (Urk. 10/M2). Vier Tage später berichtete die Gynäkologin Dr.

B.____ über eine Hämatombildung im Bereich der Beine und des Unterleibs (Urk.

10/M9). Alsdann wurden bei der MRI Untersuchung des Beckens vom 23. März 2018 rechts und links bei Muskeln des Oberschenkels leichte Ödeme festgestellt. Der Radiologe

Dr. P.____ hielt dazu fest, dass diese leichten Ödeme in Anbetracht der Anamnese (Schlittelfunfall am 24. Februar 2018) am ehesten als posttraumatisch reaktiv zu werten seien

(Urk. 10 / M7).

Dr. L.____ ist demgegenüber der Ansicht, dass die im MRT vom 23. März 2018 dokumentierten leichten Ödembildungen morphologisch nicht dem geschilderten Ort der Gewalteinwirkung durch den frontal aufprallenden Schlitten erklärt werden

könnten (Urk. 10/M21 S. 11).

Aufgrund der Ausführungen des Radiologen und des beratenden Arztes ist demnach nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die am 23. März 2018 festgestellten Ödeme auf den Unfall vom 24. März 2018 zurückzuführen sind. Dr. K.____ führte zu den Ergebnissen dieser Untersuchung sodann aus, dass beim MRI keine Muskelfaserrisse und keine Hämatombildung hätten nachgewiesen werden können (Urk. 10/M16 S. 1).

Hinzu kommt, dass weder bei der radiologischen Untersuchung im A.____ vom 24. Februar 2018 (Urk. 10/M2) noch bei den folgenden bildgebenden Untersuchungen vom

2. und 23. März 2018 (Urk. 10/M6-M7) sowie vom 28. Mai 2018 (Urk. 10/M8)

strukturelle Schädigungen erhoben werden konnten .

Angesichts dieser Aktenlage erweisen sich die Beurteilungen von Dr. K.____ vom 21. November 2018 und 13. März 2019 (Urk. 10/M16, Urk. 10/M19) sowie auf diejenige von Dr. L.____ vom 16. September 201

E. 4.2.1

Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet ,

ist nicht stichhaltig . Insbesondere leuchtet nicht ein, weshalb der gemäss der Beschwerdeführerin heftige Aufprall des Schlittens am 24. Februar 2018

eine Labrumläsion verursacht haben soll (E. 2.3) , wenn am Unfalltag und in den folgenden Monaten in sämtlichen

bildgebenden Untersuchungen

keine unfallbedingten strukturellen Läsionen nachweisbar waren.

E. 4.2.2

Alsdann hat

Dr. G.____ die Hämatome nach dem Unfall vom 24. Februar 2018 zum Anlass für weitere Untersuchungen genommen (E. 3.6) .

Dr. G.____ hat die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten aber

am 27. September 2018 zum ersten Mal untersucht (Urk. 10/M10) . Er hat

die Hämatombildung nach dem Unfall vom 24. Februar 2018 mithin nicht selber sehen und beurteilen können. Der Bericht von Dr. B.____

vom 28. Februar 2018 (Urk. 10/M9) , in welchem die Hämatome erwähnt wurden, wird im Bericht von Dr. G.____ vom 27. September 2018 nicht genannt (Urk. 10/M10).

Nach weiteren Untersuchungen in der H.____ und insbesondere aufgrund der Befunde der MR- Arthro -Untersuchung der linken Hüfte vom 30. Oktober 2018 (E. 3. 8) gelangte Dr. I.____

am 1. November 2018 zum Schluss, dass bei der linken Hüfte

ein Labrumriss vorliege, welcher mit hoher Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 24. Februar 2018 bedingt sei (E. 3.9). Alsdann stellte Dr. I.____ am 12. Dezember 2018 die Diagnose Labrum riss Hüfte beidseits (Urk. 10/M1 7 S. 3) .

Dazu ist anzumerken, dass gemäss Dr. med.

W.____ , Spezialarzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, welcher für die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich am 6. März 2019 ein Gutachten erstellte (Urk. 10/M20), bei keiner der MRI-Untersuchungen die Diagnose Labrum riss gestellt worden ist (Urk. 10/M20 S. 7). Gemäss Dr. W.____ liegt bei der Beschwerdeführerin ein Coxalgie beidseits und eine chronische Blockierung des rechten Iliosakralgelenkes vor (Urk. 10/M20 S .

7-8). Zur Frage, ob diese Gesundheitsstörungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. Februar 2018 stehen, äusserte sich Dr. W.____

zwar nicht, weil er von der Pensionskasse danach nicht gefragt wurde (vgl. Urk. 10/M20 S. 8-9). Aus dem Gutachten von Dr. W.____ vom 6. März 2019 folgt aber, dass die von Dr.

I.____ aufgrund der bildgebenden Untersuchungen der Hüften der Beschwerdeführerin vom

28. September und 30. Oktober 2018 (E.

E. 4.2.3

Der behandelnden Arzt Dr. N.____

hielt in seinem Bericht vom 13. November 2019 sodann fest, er gehe davon aus, dass der Unfall vom 24. Februar 2018 für die Problematik im Vordergrund stehe, weil die Beschwerdeführerin glaubhaft versichert habe, dass sie vor dem Unfall keinerlei Hüftschmerzen verspürt habe (Urk.

15/1 S. 2). Davor hatte Dr. C.____ in seinem Schreiben vom 20. Oktober 2019 bereits festgehalten, dass die Beschwerdeführerin, welche er seit Juli 2001 hausärztlich betreue, vor dem Unfall vom 24. Februar 2018 nie unter Hüftbeschwerden gelitten habe (Urk. 3/5). Wie festgehalten (E. 1.3.3), vermag der Umstand allein, dass die Beschwerden nach dem Unfall vom 24. Februar 2018 aufgetreten sind, einen rechtsgenügenden

Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen diesem Unfall und dem von Dr. N.____ diagnostizierten Pincer-Impingement nicht zu erbringen. Demzufolge kann die Beschwerde führerin auch daraus, dass Dr. N.____ in seinem Bericht vom 13.

November 2019 bei den Diagnosen festhielt, dass die Symptome des Pincer-Impingement beidseits nach dem «Stauchungstrauma in Hüftflexion» vom 24.

Februar 2018 begonnen hätten (Urk.

15/1 S. 2), nichts zu ihren Gunsten ableiten. Er stellte diesbezüglich offensichtlich einzig auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin ab. Ebenso wenig kann aufgrund der Ausführungen von Dr. N.____ davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden der

Beschwerdeführerin teilweise auf den Unfall vom 24. Februar 2018 zurück zu führen sind. Dass der Unfall mechanisch ihre Beschwerden (mit-)verursacht habe, entspricht der eigenen Interpretation der Beschwerdeführerin. Dr. N.____ hat dies weder in seinem Bericht vom 10. Oktober 2019 (Urk. 3/4) noch in demjenigen vom 13. November 2019 (Urk. 15/1) so festgehalten.

Schliesslich impliziert der von Prof. Dr. U.____ und Dr. V.____ in ihrer Diagnosestellung verwendete Begriff «posttraumatisch»

(E. 3.13) ebenfalls

keinen rechts genügenden Kausalzusammenhang (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2013 vom 18. Juni 2013 E. 3.2).

Entscheidend ist, dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin und die untersuchenden und behandelnden Ärzte der M.____ in ihren Berichten keine Befunde nannten, welche Dr. K.____ und Dr. L.____ nicht berücksichtigen konnten. Zwar erwähnt Dr. N.____ in seinem Bericht vom 13. November 2019 soweit ersichtlich - neu eine Druckdolenz über der Spina ilica

anterior inferior (Urk. 15/1). Die Beschwerdeführerin ist - wie aufgezeigt (E. 3.1 ff.) - nach dem Unfall vom 24. Februar 2018 aber mehrfach von Ärztinnen und Ärzten klinisch untersucht worden, so dass

Dr. K.____ und Dr. L.____ diesbezüglich auf Grund der ihnen vorgelegten Akten bereits über einen lückenlosen Befund verfügen. Es ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (E. 1.5.3). Dies gilt vorliegend nicht nur für den Hausarzt der Beschwerdeführerin,

sondern auch für die behandelnden Ärzte der M.____ und der H.____.

Nach dem hiervor Ausgeführten vermögen die Berichte dieser Ärzte die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2018 sowie vom 13. März und 16. September 2019 (Urk. 10/M16, Urk. 10/M19, Urk. 10/M21) nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 4.3

Auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, wonach der Status quo sine vorliegend spätestens am 28. Mai 2018 erreicht war (E.

E. 9

(Urk. 10/M21), wonach der Status quo sine spätestens am 28. Mai 2018 erreicht war, als schlüssig und überzeugend.

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