

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00262**

## **vom 9. September 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00262](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00262)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00262 du 9 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00262 del 9 settembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1974, war seit dem 26. September 2010 als Hortmitarbeiterin bei Y.\_\_\_\_ angestellt und damit bei der Unfallversicherung Stadt Zürich obligatorisch gegen Unfälle versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 7. Februar 2019 am 6. Februar 2019

auf einem Stuhl stehend das Gleichgewicht verloren habe und zu Boden gestürzt sei, wobei sie sich Quetschungen am Oberschenkel und Fuss zugezogen habe. Weiter seien Kopfschmerzen zu beklagen (vgl. Urk. 7/G001). Ergänzend führte die Versicherte in der am 15. Februar 2019 unterzeichneten Unfallmeldung aus, dass sie am ganzen Körper Beschwerden habe (Urk. 7/G003).

Im Rahmen der Erstbehandlung im

Stadtspital

Z.\_\_\_\_

vom 7. Februar 2018 wurde eine Kontusion des Rückens und gluteal links diagnostiziert (Urk. 7/M001

Ziff. 9, Urk. 7/M011).

Die Ärzte der Klinik für Traumatologie, Universitätsspital A.\_\_\_\_, nannten in ihrem Bericht vom 20. März 2019 (Urk. 7/M0

#### **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**

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

weg gedacht 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**

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 überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa ). Die bloße 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 leistungsbegründender 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). 1.4

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige 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. 1.5**

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person solange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art.

### **E. 1.7**

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). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrem

Einspracheentscheid ( Urk. 2) die Einstellung der Leistungen per 31. August 2019 damit, dass gestützt auf die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ im Hinblick auf die HWS - , die Nacken-Schulterbeschwerden und den Kopfschmerz der Status quo sine vel ante per Ende August 2019 erreicht gewesen sei. Betreffend die Becken- / Sakrumbeschwerden sowie die Fingerproblematik an der rechten Hand habe der medizinische Endzustand spätestens Ende August 2019 vorgelegen, da keine medizinische Behandlung zu einer namhaften Besserung hätte führen können, welche sich letztlich in der Steigerung der Arbeitsfähigkeit gezeigt hätte. Selbst ein operativer Eingriff am Dig . IV der rechten Hand hätte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer namhaften gesundheitlichen Verbesserung führen können. Lediglich vom 7. bis 15. Februar 2019 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Daran vermöge auch das Argument der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, dass sie sich immer noch in handchirurgischen Therapien befinde, da auch von diesen Behandlungen

keine wesentliche, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende gesundheitliche Verbesserung mehr zu erwarten wäre (S. 4 f. lit. d -1).

## 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Leistungseinstellung nicht rechtens sei, da noch eine namhafte Verbesserung der Unfallproblematik erreicht werden könne. Da sie aufgrund des Unfalls bloss kurzweilig arbeitsunfähig gewesen sei, könnten die Heilungskosten nicht gestützt auf die seit langem bestehende Arbeitsfähigkeit eingestellt werden.

Da die Fingerbeschwerden nach wie vor unfallkausal seien, habe die Beschwerdegegnerin die weiteren Behandlungen zu übernehmen, da zu erwarten sei, dass entweder die weitere konservative oder eine allfällige operative Behandlung noch zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes führe (S. 2 II. Ziff. 3, S. 4 f. Ziff. 3).

Auf die Beurteilung durch

Dr. B. \_\_\_ könne nicht abgestellt werden, so habe er wesentliche Berichte, welche einen weiteren Behandlungsbedarf des Fingers bestätigen würden, nicht gewürdigt (S. 4 Ziff. 2). Weiter sei auch die HWS-Problematik von der Beschwerdegegnerin bloss ungenügend abgeklärt worden. So wäre eine neurologische Abklärung unabdingbar gewesen. Der Untersuchungsgrundsatz sei verletzt worden. Es sei davon auszugehen, dass auch bezüglich der HWS-Problematik der Status quo sine noch nicht eingetreten sei, weshalb die Beschwerdegegnerin auch hier für leistungspflichtig sei (S. 2 f. II. Ziff. 3, S. 5 f. Ziff. 4).

## 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) machte die Beschwerdegegnerin geltend, dass die frühen ärztlichen Berichte in Bezug auf die geltend gemachten HWS-Beschwerden im Wesentlichen Kontusionen als echtzeitliche Befunde enthielten, welche grundsätzlich spontan und folgenlos spätestens innert einigen Wochen abheilten. Im Übrigen habe aufgrund des HWS-Dokumentationsfragebogens vom 2. August 2019 ein Schleudertrauma ausgeschlossen werden können. Entsprechend sei die in der späteren Aktenlage diagnostizierte HWS-Distorsion unbeachtlich. Auch in der Unfallmeldung sei von einem Kopfanprall oder einem sonstigen Abknickmechanismus der HWS keine Rede gewesen. Auch an der LWS und am Becken hätten relevante ossäre Läsionen ausgeschlossen werden können. Bei den myofaszial-nozizeptiven Nackenschmerzen handle es sich um einen ätiologisch unspezifischen Befund (S. 2 f. lit. B. Ziff. 1).

Hinsichtlich der Fingerbeschwerden sei von einer ausgeschöpften Therapierbarkeit auszugehen (S. 4 unten f.). Da betreffend der HWS weder organische Korrelate noch neurologische Ausfälle dokumentiert worden seien, sei zu Recht auf weitere Abklärungen verzichtet worden (S. 5 lit. b).

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aus dem Unfallereignis vom 6. Februar 2019 über den 31. August 2019 hinaus leistungspflichtig ist.

## 3. 1

Gemäss Unfallmeldung UVG vom 7. Februar 2019 (Urk. 7/G001) habe die Beschwerdeführerin am 6. Februar 2019, als sie sich zum Erreichen des oberen Küchenregals auf einen Stuhl gestellt habe, das Gleichgewicht verloren und sei zu Boden gestürzt, wobei sie sich Quetschungen am Oberschenkel und dem Fuss zugezogen habe.

Zudem habe sie Kopfweh. Ergänzend wurde in der Meldung vom 15. Februar 2019 ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin am ganzen Körper Beschwerden habe (Urk. 7/G003 Ziff. 9). 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Notfallzentrum, Stadtspital Z.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht über die ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin vom 7. Februar 2019 (Urk. 7/M011) aus, dass die Patientin gestern bei der Arbeit gestürzt sei. Sie sei mit dem Stuhl gekippt und habe sich dabei den Rücken angeschlagen. Es habe keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie und kein Erbrechen bestanden. Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin eine Kontusion des Rückens und gluteal links zugezogen habe. 3.3

Im Arztzeugnis UVG des Stadtspitals Z.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019

(Urk. 7/M001) wurde als Diagnose eine Kontusion des Rückens und gluteal links genannt (Ziff. 9). Die Erstbehandlung der Beschwerdeführerin habe am 7. Februar 2019 stattgefunden (Ziff. 5). Laut Angaben der Patientin sei sie vom Stuhl gekippt und habe sich den Rücken angeschlagen (Ziff. 6). Als Befunde wurden eine Druckdolenz

gluteal links und paravertebral aufgeführt (Ziff. 8). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 7. Februar voraussichtlich bis am 8. Februar 2019 zu 100% arbeitsunfähig. Ab dem 9. Februar 2019 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% (Ziff. 12-13). 3.4

Die Ärzte der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, A.\_\_\_\_, nannten in ihrem Bericht vom 12. März 2019 (Urk. 7/M003) nach Konsultation der Beschwerdeführerin vom 7. März 2019 als Diagnose einen Malletfinger

Dig. IV der rechten Hand (dominant) vom 6. Februar 2019 (S. 1 Mitte).

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin, nachdem sie am 6. Februar 2019 vom Stuhl gefallen sei, nun seit vier Wochen das DIP-Gelenk des rechten Ringfingers nicht strecken könne (S. 1 Mitte). Die Sonographie des Dig. IV der rechten Hand vom 7. März 2019 habe eine vollständige Läsion der Strecksehne des DIP-Gelenkes ergeben, ohne Retraction der Sehne. Die Beschwerdesymptomatik werde auf eine Malletläsion ohne ossäre Beteiligung zurückgeführt, weshalb die Durchführung der konservativen Therapie mit dem Tragen einer Streckschiene für acht Wochen empfohlen werde (S. 1 unten). 3.5

Auf dem am 14. März 2014 von der Beschwerdeführerin unterzeichneten Frageblatt zum Ereignisgang (Urk. 7/G009) führte sie aus, dass sie den Zwieback aus dem oberen Küchengerüst nehmen wollen und um diesen erreichen zu können, auf einem Stuhl gestanden habe. Dann habe sie das Gleichgewicht verloren, sei zu Boden gestürzt und habe sich Quetschungen am ganzen Körper zugezogen. Es sei ein normaler Sturz vom Stuhl zu Boden gewesen (Ziff. 2-3). 3.6

Die Ärzte der Klinik für Traumatologie, A.\_\_\_\_, stellten in ihrem Bericht vom 20. März 2019 (Urk. 7/M004) nach gleichentags erfolgter Konsultation der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (S. 1): - HWS-Kontusion vom 6. Februar 2019 - LWS- und Sakrumkontusion vom 6. Februar 2019 - Mallet-Finger

Dig. IV Hand rechts (dominant) vom 6. Februar 2019

Die Ärzte führten aus, dass die Patientin anlässlich der klinischen Verlaufskontrolle sechs Wochen posttraumatisch über eine deutliche Schmerzregredienz im Bereich des Sakrums und tieflumbal berichtet habe. Der Mallet-Finger werde mit einer Ruhigstellung therapiert. Im Bereich der HWS seien die Schmerzen jedoch unverändert. Die Patientin arbeite zur

Zeit zu 100 % im Kinderhort (S. 1 unten f.). Es zeige sich ein protrahierter Verlauf mit persistierenden Schmerzen im Bereich der HWS . Es werde eine erweiterte Diagnostik mittels MRI der HWS empfohlen (S. 2 Mitte) . 3.7

Die Ärzte der Klinik für Traumatologie, A.\_\_\_\_ , stellten in ihrem Bericht vom 25. März 2019 ( Urk. 7/M002) nach Konsultation der Beschwerdeführerin am 6. März 2019 folgende Diagnosen (S. 1): - HWS-Kontusion vom 6. Februar 2019 - Becken- und Sakrumkontusion vom 6. Februar 2019 - Sacrum arcuatum, Differenzialdiagnose (DD) Fraktur - Mallet-Finger Dig . IV Hand rechts (dominant) vom 6. Februar 2019

Die Ärzte führten aus, dass ihnen die Beschwerdeführerin zur traumatologischen Beurteilung zugewiesen worden sei. Sie habe berichtet, am 6. Februar 2019 von einem Stuhl gestürzt zu sein und sich anschliessend im Stadtpital Z.\_\_\_\_ vorge stellt zu haben. Die begonnene symptomatische Therapie habe jedoch keine Besserung der Beschwerden ergeben. Die Patientin arbeite zurzeit im Hort im gewohnten Umfang (S. 1 unten f.). Die Ärzte führten aus, dass sich konventionell-radiologisch keine relevanten ossären Läsionen bei der Patientin zeigten. Der Sacrumbefund könne einer Fraktur entsprechen oder aber einem vorbestehendem Sacrum arcuatum, so dass sich hier kein Handlungsbedarf ergebe. In der klinischen Untersuchung imponiere ein paravertebraler Muskelhartspann . Es sei daher eine Serie Physiotherapie angeordnet worden (S. 2 unten).

3.8

Die Ärzte des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, A.\_\_\_\_ , führten in ihrer Beurteilung vom 27. März 2019 ( Urk. 7/M007) nach gleichentags durchgeführten MRI der HWS aus, dass sich in der Zusammenschau mit der konventionell-radiologischen Voruntersuchung der HWS vom 6. März 2019 kein Nachweis einer Fraktur oder einer diskoligamentären Läsion ergeben habe. Es bestehe eine leichte osteodiskogene Spinalkanalstenose auf Höhe HWK4 bis 7 ohne Nachweis einer Myelopathie und ein jeweils links betonter diskogener Kon takt zur Wurzel C5 beidseits sowie eine Kompression der Wurzel C6 beidseits (S. 1 unten f.). 3.9

Die Ärzte der Klinik für Traumatologie , A.\_\_\_\_ , stellten in ihrem Bericht vom 11. April 2019 ( Urk. 7/M008) nach Konsultation der Beschwerdeführerin vom 27. März 2019 folgende Diagnosen (S. 1): - HWS-Kontusion vom 6. Februar 2019 - Beckenkontusion vom 6. Februar 2019 - Verdacht auf Mallet-Finger Dig . IV Hand rechts vom 6. Februar 2019

Die Ärzte führten aus, dass die Patientin berichtet habe, dass ihre Beschwerden seit der letzten Woche weitestgehend stationär seien. Sie habe bis jetzt zwei Sitzungen Physiotherapie gehabt und beklage noch Schmerzen im Bereich der HWS, vor allem nach längerer Belastung. Sie sei weiterhin zu 100 % im Kinderhort arbeitstätig (S. 1 unten f.). Die Ärzte führten aus, dass sieben Wochen posttraumatisch immer noch persistierende Schmerzen ohne adäquates Korrelat im MRI bestünden. Der Patientin sei empfohlen worden, regelmässig Physiotherapie sowie eine adäquate Analgesie durchzuführen und täglich ein Muskelrelaxan einzunehmen (S. 2 Mitte). 3.

#### **E. 04**

). Die Unfallversicherung Stadt Zürich anerkannte ihre Leistungspflicht.

Gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 10. Juli und vom 12. September 2019 ( Urk. 7/M014, Urk. 7/M016) , wonach der Status quo sine vel ante per Ende August 2019 erreicht

gewesen sei, stellte die Unfallversicherung Stadt Zürich ihre Leistungen mit Verfügung vom 17. September 2019 (Urk. 7/ G015 ) per 31. August 2019 ein. Die dagegen von der Versicherten am 19. September 2019 erhobene Einsprache (Urk. 7/ J001 /1 ) wies die Unfallversicherung Stadt Zürich mit Einspracheentscheid vom 30. September 2019 ab (Urk. 7/ J003 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 29. Oktober 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30. September 2019 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien die unfallbedingten Heilungskosten weiterhin zu übernehmen. Eventuell sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. November 2019 (Urk. 6) beantragte die Unfallversicherung Stadt Zürich die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in am

### **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 41 E. 2c).

Da die Heilbehandlung gemäss Art.

### **E. 10**

Die Ärzte des Instituts für Anästhesiologie, Schmerzzambulatorium, A.\_\_\_\_, nannten in ihrem Bericht vom 11. Juni 2019 (Urk. 7/M010) als Schmerzdiagnose chronische am ehesten nozizeptiv-myofasziale Schmerzen der Schulter-Nacken-Region. Als Fremddiagnosen nannten sie eine am 6. Februar 2019 erlittene HWS-Distorsion, eine Becken-Sakrumkontusion sowie einen Mallet-Finger Dig. IV der rechten Hand (S. 1). Die Ärzte führten aus, dass sich die Beschwerdeführerin nach Zuweisung durch die Kollegen der Traumatologie vorgestellt habe. Seit einem Sturz mit HWS-Distorsion leide sie unter Schmerzen im Nacken, welche in den Kopf ausstrahlten und seit zwei Wochen auch zu starken Kopfschmerzen führten. Ein im März 2019 durchgeführtes MRI der HWS zeige kein adäquates Korrelat der Beschwerden, allerdings habe eine Kompression der Wurzel C6 beidseits sowie ein diskogener Kontakt zur Wurzel C5 festgestellt werden können. In der klinischen Untersuchung falle ein ausgeprägter Muskelhartspann der HWS sowie im Bereich der Schultern auf. Die restliche Wirbelsäule präsentiere sich unauffällig. Die Ärzte führten aus, dass sie am ehesten von einer myofaszial-nozizeptiven Ursache der Nackenschmerzen ausgingen, wofür die Anamnese sowie die Untersuchungen sprächen. Es werde empfohlen, die intensive Physiotherapie fortzusetzen. Zur muskulären Detonisierung sei ein Termin zur TENS-Instruktion vereinbart worden. Eine diagnostische Blockade der Nervi (Nn.)

occipiales

majores, zunächst einseitig, sei besprochen worden.

Bei den seit zwei Wochen eher verstärkten Kopfschmerzen sei nicht ganz auszuschliessen, dass ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz vorliege, wobei sicherlich ein Teil des Schmerzes auch durch die muskuläre Spannung im Nacken bedingt sei. Die Beschwerdeführerin sei über eine probatorische Reduktion der sehr ausgebauten analgetischen Medikation informiert worden (S. 2). 3.11

Dr. B.\_\_\_\_ stellte in seiner Beurteilung vom 10. Juli 2019 ( Urk. 7/M014) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 2) : - chronische am ehesten nozizeptiv -myofasziale Schmerzen der Schulter-Nacken-Region - HWS-Kontusion - Becken- und Sakrumkontusion - Mallet-Finger Dig . IV Hand rechts

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, dass sowohl die chronischen am ehesten nozizeptiv-myofaszialen Schmerzen in der Schulter-Nacken Region als auch die HWS Kontusion, die Beschwerden im Becken und Sakrum und der Mallet-Finger Dig . IV der rechten Hand überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 6. Februar 2019 zurückzuführen seien (S. 1 f. Ziff. 3 Frage 1-4).

Zu den chronischen am ehesten nozizeptiv-myofaszialen Schmerzen in der Schulter-Nacken-Region führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass sich ein prolongierter Verlauf zeige ohne Korrelat im MRI und ohne Commotio. Damit sei grundsätzlich von einer guten Prognose auszugehen. Der Grund für diesen schwierigen Heilverlauf sei unklar. Der Status quo ante sei Ende August 2019 erreicht (S. 1 Ziff. 3 Frage 1).

Gleiches gelte es hinsichtlich der HWS-Kontusion auszuführen (S. 1 Ziff. 3 Frage 2). Hinsichtlich der Beschwerden im Becken/ Sakrum seien diese auf eine direkte Kontusion beim Sturzereignis zurückzuführen. Unfallbedingt bestünden keine Behandlungen mehr (S. 2 Ziff. 3 Frage 3). Auch hinsichtlich des Mallet-Fingers Dig . IV der rechten Hand seien unfallbedingt keine Behandlungen erforderlich (S. 2 Ziff. 3 Frage 4). Es bestehe weiter kein Integritätsschaden (S. 2 f. Ziff. 3 Frage 8). 3.12

Die Ärzte der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, A.\_\_\_\_ , nannten in ihrem Bericht vom 25. Juli 2019 ( Urk. 7/M018) nach Konsultation der Beschwerdeführerin am 4. Juli 2019 als Diagnose einen subkutanen Strecksehnenriss Dig . IV Hand rechts (dominant) vom 6. Februar 2019. Die Ärzte führten aus, dass die Stack-Schiene nun insgesamt während fünf Monaten konsequent getragen worden sei. Trotzdem persistiere ein Extensionsdefizit des DIP-Gelenkes von rund 20°, welches für die Patientin etwas störend sei . Bei der Arbeit im Kinderhort bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Mitte) .

Bei bereits fünfmonatiger Ruhigstellung sei eine Verlängerung der Ruhigstellung in der Stack-Schiene kaum zielführend. Der Patientin sei erläutert worden, dass chirurgische Korrekturmöglichkeiten bestünden, diese jedoch allesamt zu einem unbefriedigenden Resultat führen könnten . Es sei daher ein abwartendes Vorgehen besprochen worden mit Wiedervorstellung Anfang September zur Reevaluation . An operativen Möglichkeiten könnten eine Dermotendese oder Fowler-Tenotomie diskutiert werden (S. 1 unten). 3.13

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Medizinische Klinik, Stadtspital Z.\_\_\_\_ , führte im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma vom 2. August 2019 ( Urk. 7/M015) hinsichtlich der vorläufigen Diagnose aus, dass in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation ein Grad 0 bestehe, in dem sich klinisch keine Nackenbeschwerden und keine somatischen Befunde gezeigt hätten. Es habe sich eine Druckdolenz

gluteal links gefunden ( Ziff. 6 lit . b). Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, dass sie den Bogen anhand eines initialen Berichtes ausgefüllt habe, da anlässlich der Erstkonsultation kein Bogen ausgefüllt worden sei ( Ziff. 8). 3.14

In seiner Stellungnahme vom 12. September 2019 ( Urk. 7/M016) verwies Dr. B.\_\_\_\_ auf seine Beurteilung vom 18. Juni 2019 und hielt am Fallabschluss per Ende August 2019 fest

(S. 3 Ziff. 9). 3.15

Dem Krankengeschichte-Eintrag der Ärzte der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, A.\_\_\_\_, vom 12. September 2019 (Urk. 7/M019) lässt sich entnehmen, dass die konservativen Massnahmen bis jetzt für die Patientin ohne Erfolg gewesen seien. Sie fühle, dass die Situation langsam progredient sei und habe Angst vor einer Verschlechterung der Deformität. Die Möglichkeiten einer operativen Therapie seien besprochen worden, welche jedoch zu einem unbefriedigenden und nicht funktionellen Resultat führen könnten. Man habe sich darauf geeinigt, dass die beste Möglichkeit die Fortführung der Handtherapie und das Tragen der Stack-Schiene nur nachts sei. Dazu sei ein Rezept für Analgetika ausgestellt worden. Eine Nachkontrolle erfolge in drei Monaten . 3.16

Die Ärzte der Klinik für Traumatologie, A.\_\_\_\_, nannten in ihrem Bericht vom 25. September 2019 (Urk. 7/M020) als Diagnose eine HWS-Distorsion vom 6. Februar 2019 (S. 1 unten). Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin sieben Monate posttraumatisch von persistierenden Schmerzen im Bereich der HWS und LWS insbesondere nach erneuter Belastung mittels sportlicher Aktivität berichte. Eine Analgesie werde täglich eingenommen. Eine physiotherapeutische Beübung erfolge aktuell nicht mehr (S. 1 unten). Die Patientin präsentiere sich klinisch mit ausgeweiteten Schmerzen nach HWS-Distorsion vor sieben Monaten ohne radikuläre Symptomatik oder sonstige neurologische Ausfälle. In der Zusammenschau aller radiologischen Befunde könne hier ebenfalls kein Korrelat entdeckt werden, weswegen eine Überweisung zu den Kollegen der Rheumatologie geplant sei. Seitens der Traumatologie sei keine klinisch-radiologische Verlaufskontrolle mehr geplant (S. 2). 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2) gestützt auf die Einschätzung durch

Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli und vom 12. September 2019 (vorstehend E. 3.11 und E. 3.14) davon aus, dass hinsichtlich der am 6. Februar 2019 erlittenen Verletzungen der Status quo sine vel ante per Ende August 2019 erreicht gewesen sei. Insbesondere verneinte sie, dass hinsichtlich der Fingerproblematik an der rechten Hand eine weitere Behandlung noch zu einer namhaften Besserung führen könnte, welche sich letztlich in der Steigerung der Arbeitsfähigkeit niederschläge (vorstehend E. 2.1 und E. 2.3). Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend, dass die weitere Behandlung der Fingerbeschwerden zu übernehmen sei, da davon noch eine namhafte Verbesserung erwartet werden könne. Weiter sei der Sachverhalt in Bezug auf die HWS-Beschwerden ungenügend abgeklärt, und es wäre eine neurologische Untersuchung durchzuführen gewesen (vorstehend E. 2.2). 4.2

Vorab ist, der Beschwerdeführerin folgend, festzuhalten, dass die Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli und vom 12. September 2019 (vgl. vorstehend E. 3.

## **E. 11**

und E. 3.

## **E. 14**

) bei der Beschwerdegegnerin ein. Auch der Bericht der Ärzte der Klinik für Traumatologie vom 25. September 2019 (vorstehend E. 3.16) lag Dr. B.\_\_\_\_ bei seinen Einschätzungen nicht vor. 4.3

Soweit Dr. B.\_\_\_\_ jedoch bereits in seiner Beurteilung vom 10. Juli 2019 (vorstehend E. 3.12) ausführte, dass hinsichtlich des Mallet-Fingers unfallbedingt keine Behandlung mehr erforderlich sei und die Beschwerdegegnerin diese Ausführungen dahingehend präzierte, dass der medizinische Endzustand per Ende August 2019 erreicht gewesen sei und von weiteren Therapien keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden könne (vorstehend E. 2.1 und E. 2.3), geht diese Feststellung überein mit der medizinischen Aktenlage. Bereits in ihrem Bericht vom 25. Juli 2019 (vorstehend E. 3.12) führten die Ärzte der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

aus, dass bei dem nach fünfmonatiger Ruhigstellung des Fingers mit der Stack-Schiene persistierenden Extensionsdefizit des DIP-Gelenkes von rund 20° eine Verlängerung der Ruhigstellung kaum zielführend sei. In Anbetracht der Gefahr, dass die operativen Möglichkeiten zu einem unbefriedigenden Ergebnis führen könnten, wurde ein abwartendes Vorgehen vereinbart. Damit wurde schon zu diesem Zeitpunkt Ende Juli 2019 von den behandelnden Fachärzten klar festgehalten, dass man sich weder vom konservativen noch vom operativen Vorgehen eine wesentliche Verbesserung des Mallet-Fingers versprach und somit eine durch weitere Heilbehandlung eintretende namhafte Verbesserung verneint. Gegenteiliges lässt sich auch nicht dem Krankengeschichte-Eintrag vom 12. September 2019 (vorstehend E. 3.15) entnehmen. Vielmehr hielten die Ärzte fest, dass die konservativen Massnahmen bis jetzt ohne Erfolg gewesen seien und äusserten erneut, dass ein operatives Vorgehen zu einem unbefriedigenden und nicht funktionellen Resultat führen könnte. Auch aus ihren Ausführungen, wonach man sich auf die Fortführung der Handtherapie und das nächtliche Tragen der Stack-Schiene geeinigt habe, lässt sich mit Blick darauf, dass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin voraussetzt, dass die zu erwartende Verbesserung ins Gewicht fallen muss und weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein geringfügiger therapeutischer Fortschritt einen Anspruch auf deren Durchführung vermittelt (vorstehend E. 1.6), keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ableiten.

Bei dieser Ausgangslage erweist es sich demnach als unerheblich, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Bindung des Begriffes einer «namhaften Verbesserung» an eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit nach dem Unfallereignis nur für wenige Tage niederlegte (Urk. 7/M013), vorliegend nicht greift, da eine trotz des Unfalles uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruches auf Heilbehandlung nicht zu begründen vermag (vorstehend E. 1.5).

Zusammenfassend lässt sich aus den Berichten der behandelnden Fachärzte (vorstehend E. 3.12 und E. 3.15) nicht entnehmen, dass von weiteren Heilbehandlungen noch eine namhafte Verbesserung erwartet werden kann, weshalb weitere Heilbehandlungen über den 31. August 2019 hinaus betreffend den Mallet-Finger Dig. IV der rechten Hand von der Beschwerdegegnerin nicht mehr geschuldet sind. 4.4

Was die seit dem Unfallereignis vom 6. Februar 2019 persistierenden HWS-Beschwerden angeht, ist festzuhalten, dass im

Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2019 und in der gleichentags erfolgten Unfallmeldung von HWS-Beschwerden nicht die Rede war (vorstehend E. 3.1-2). Erst mals explizit erwähnt wurden HWS-Beschwerden im Bericht

der Ärzte der Klinik für Traumatologie

vom 20. März 2019 (vorstehend E. 3.6) im Sinne einer am 6. Februar 2019 erlittenen HWS-Kontusion. Von einem Distorsionsereignis der HWS war weder in den vorliegenden Unfallhergangsbeschreibungen noch in den medizinischen Berichten die Rede. Damit geht einher, dass Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem nachträglich ausgestellten Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma vom 2. August 2019 (vorstehend E. 3.13) das Vorliegen einer HWS-Distorsion verneinte. Erstmals erwähnt wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion ohne weitere Begründung dann im Bericht der Ärzte des Instituts für Anästhesiologie, Schmerzlaboratorium,

vom 11. Juni 2019 (vorstehend E. 3.10) als

übernommene Fremddiagnose, weshalb davon auszugehen ist, dass es sich überwiegend wahrscheinlich um einen Irrtum handelte. Gleichwohl erweist sich auch die von den Ärzten der Klinik für Traumatologie

in ihrem Bericht vom 25. September 2019 (vorstehend E. 3.16) diagnostizierte HWS-Distorsion mangels Distorsionsereignis als nicht nachvollziehbar.

Abgesehen davon ergab die am 27. März 2019 erfolgte MRI-Untersuchung keine traumatischen Läsionen an der HWS, sondern lediglich degenerative Befunde (vorstehend E. 3.8), die von den Ärzten der Klinik für Traumatologie in ihrem Bericht vom 11. April 2019 (vorstehend E. 3.9) nicht als für die Beschwerden ursächlich angesehen wurden. Sodann fand bei nicht feststellbarem Korrelat der Beschwerden im September 2019 eine Überweisung an die Klinik für Rheumatologie statt. Verneint wurden weiter eine radikuläre Symptomatik sowie sonstige neurologische Ausfälle (vorstehend E. 3.16). Demnach ist der Beschwerdegegnerin folgend von einem einfachen Kontusionsereignis der HWS mit einem Abheilen innert weniger Wochen auszugehen.

Mangels dokumentierten neurologischen Beschwerden war die Beschwerdegegnerin entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch nicht gehalten, eine neurologische Abklärung zu veranlassen. 4.5

Aufgrund des Gesagten war der medizinische Endzustand somit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende August 2019 erreicht. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen und einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Heilbehandlungen verneint. Weiter bestand für eine neurologische Abklärung kein Anlass. Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 1

5. 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  
Schucan

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