

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00302 vom 28. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00302

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00302 du 28 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00302 del 28 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1953, war seit dem 1. Januar 1999 beim Spital Y.____ als Hausdienstangestellte tätig und dadurch bei der Elips Versicherungen AG obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 8/54). Laut Schadenmeldung vom 8. September 2017 fiel sie am 3. September 2017 in Portugal beim Spazieren mit dem Hund um und verletzte sich dabei am Oberschenkel, worauf sie mit dem Krankenwagen ins Spital gebracht (Urk. 8/53 f.) und notfallmässig behandelt wurde (Urk. 8/7). Nach ihrer Rückkehr in die Schweiz begab sie sich ab dem 25. September 2017 in ärztliche Behandlung (Urk. 8/8) und es wurde ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 3. September 2017 attestiert (Urk. 8/35 ff.).

Die behandelnden Ärzte des Stadtspitals Z.____ stellten am 20. Oktober 2017 mehrere Sehnenabriss der Hamstrings links am Tuber

ischiatricum fest (Urk. 8/10 S. 1). In der Folge unterzog sich die Versicherte aufgrund persistierender immobilisierender Schmerzen trotz

konservativer Therapiemassnahmen am 8. März 2018 einer Operation am linken Oberschenkel (Urk. 8/18 S. 1).

Die Elips Versicherungen AG erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten, Urk. 8/55 S. 1). Des Weiteren liess sie die Versicherte am 24. Juli 2018 und 14. März 2019 von ihrer Vertrauensärztin, med. pract.

A.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersuchen (Beurteilungen vom 7. Januar 2018 und 2. Mai 2019, Urk. 8/28, Urk. 8/33). Mit Verfügung vom 22. Mai 2019 teilte sie der Versicherten mit, dass sie die Versicherungsleistungen per 14. März 2019 einstelle (Urk. 8/55 S. 3). Dagegen erhob die Versicherte am 12. Juni 2019 Einsprache (Urk. 2 S. 2). Mit Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2019 wies die Elips Versicherungen AG die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

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

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 blosser 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

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). 1.

E. 1.4

). 5. 5.1

Vorab zu klären ist, ob der Unfall als leicht oder mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren ist. Gemäss Schadenmeldung vom 8. September 2017 ist die Beschwerdeführerin beim Spazieren mit dem Hund auf dem Trottoir umgefallen und hat sich dabei am Oberschenkel verletzt. Danach sei sie mit dem Krankenwagen ins Spital gebracht worden (Urk. 8/54).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen beziehungsweise organisch nicht objektivierbaren Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden (BGE 115 V 133 E. 6).

Ob der Sturz der Beschwerdeführerin vom 8. September 2017 dementsprechend als leichter Unfall oder aber - wie die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 12 S. 3) - als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist, kann vorliegend offen bleiben . 5.2

Für die Bejahung der adäquaten Kausalität müssten im letzteren Fall vier der sieben Kriterien, oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Kriterium der besonders dramatischen

Begleitumstände oder

der

besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist aufgrund des Unfallherganges und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung,

dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums

ausreicht

(Urteil des

Bundesgerichts 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2), ohne Weiteres zu verneinen.

Die von der Beschwerdeführerin erlittenen Verletzungen (Abriss der Hamstring-Muskulatur am Tuber

ischadicum links, Urk. 8/10 S. 1) sind nicht als besonders schwer zu werten oder von besonderer Art und sind erfahrungsgemäss insbesondere nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Solche Verletzungen wären beispielsweise

ein erlittenes Schädelhirntrauma mit Schädelkallottenfraktur (Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.5) oder verschiedene Frakturen im Gesichts- und Brustbereich, welche die Verlegung in ein künstliches Koma notwendig gemacht hätten (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.3). Verletzungen dieses Schweregrades lagen

im hier zu beurteilenden Fall

klarerweise nicht vor.

Die

Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden

sind

nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, dies gilt auch für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (Urteil des Bundesgerichts 8C_903/2009 vom 28. April 2010 E. 4.6), womit dieses Kriterium vorliegend zu verneinen ist. Davon abgesehen genügen für die Bejahung des Kriteriums

manualtherapeutische Massnahmen – wie sie die Beschwerdeführerin zuletzt noch in Anspruch nahm (Urk. 8/32 S. 2) – alleine ohnehin nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Mit Bezug auf das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführer in zwar konstant Schmerzen verspürt (Urk. 8/33 S. 3) . Allerdings sind auch bei diesem Kriterium psychische Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, auch wenn sie als körperlich imponieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Da gestützt auf die schlüssige Beurteilung von Dr. A.____ davon auszugehen ist, dass die im Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 14. März 2019 noch geklagten Beschwerden nicht mehr organisch nachweisbar waren, ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

Ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen klarerweise nicht vor .

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3). Bei der Beschwerdeführerin traten zwar Komplikationen im Sinne eines erneuten Abrisses der Hamstring -Muskulatur nach operativer Versorgung auf (Urk. 8/23 S. 1). Anzeichen dafür, dass es sich dabei um Komplikationen erheblicher Natur gehandelt hätte, lassen sich den medizinischen Akten aber nicht entnehmen. Vorliegend ist dieses Kriterium daher zu verneinen, auch wenn die Beschwerdeführerin weiter hin andauernde Beschwerden angibt.

Ob

das Kriterium «Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit»

(BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa) vorliegend zu bejahen ist, kann - mit Blick darauf, dass es sicherlich nicht

in ausgeprägter Weise vorliegt - offen bleiben . 5.3

Damit wäre höchstens eines der vier notwendigen Kriterien – und dieses nicht in ausgeprägter Weise – erfüllt. Entsprechend ist die Adäquanz zwischen dem Unfall ereignis vom 3. September 2017 und der nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren Beschwerden der Beschwerdeführerin zu verneinen.

6.

Dr. A.____ legte in ihrer Beurteilung dar, dass keine Integritätsentschädigung geschuldet ist (Urk. 8/33 S. 6). Eine Integritätsentschädigung ist nur dann zu entrichten , wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG) . Mit Blick darauf, dass die natürliche Kausalität der organisch nachweisbaren Beschwerden per 14. März 2019 dahinfiel und der adäquate Kausalzusammenhang des chronischen Schmerzsyndroms zu verneinen ist , ist diese Schlussfolgerung nicht zu beanstanden . Eine dauernde erhebliche Schädigung im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG liegt nicht vor .

Damit erweist sich der Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2019 als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - TCL Treuhand & Versicherungen AG -
Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrReiber

E. 1.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die

Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicher weise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U

442

S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 17. Dezember 2019 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2019 sei aufzuheben und es seien Taggelder und Heilungskosten per 14. März 2019 zu entrichten. Ferner sei festzustellen, dass ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe und dass eine natürliche und adäquate Kausalität betreffend das Schmerzsyndrom bestehe. Ihrer Beschwerde legte sie zwei Berichte über eine Magnetresonanztomographie (MRI) vom 4. Oktober 2018 (Urk. 3/4 = Urk. 8/23) und eine solche vom 15. Juli 2019 (Urk. 3/5) sowie einen Bericht von Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt Stadtspital Z.____, Klinik für Allgemein-, Hand-, und Unfallchirurgie, vom 9. Dezember 2019 bei (Urk. 3/6). Am 28. Januar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 4. März 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest

und reichte abermals die beiden vorgenannten MRI-Berichte ein (Urk. 12 S. 2, Urk. 13/1-2). Die Beschwerdegegnerin erstattete am 11. März 2020 ihre Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 16). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 12. März 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Einspracheentscheidung, von weiteren ärztlichen Behandlungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten (Urk. 2 S. 3). Gemäss der Beurteilung von Dr. A.____ seien die Sehnenabriss der Hamstring-Muskulatur am Tuber

ischadicum links überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Diese Unfallfolge begründe jedoch zum Untersuchungszeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin mehr. Dr. A.____

habe die Unfallkausalität des chronischen Schmerzsyndroms als möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich beurteilt. Infolge

dessen entfalle die Leistungspflicht der Unfallversicherung. Die Entrichtung einer Integritätsentschädigung falle ausser Betracht (Urk. 2 S. 5).

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, das zur Diskussion stehende Ereignis, ein Ausrutschen beim Spaziergang mit dem Hund auf dem Trottoir, sei als leichter Unfall im Sinne der Rechtsprechung zu qualifizieren. Die von der Beschwerdeführerin geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden stünden ferner zumindest nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall (Urk. 7 S.

5). Selbst bei Qualifizierung als leichtes bis mittelschweres Ereignis sei keines der Zusatzkriterien als erfüllt zu betrachten. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den nicht mit einer unfallbedingten Läsion erklärbaren Schmerzen sei folglich zu verneinen (Urk. 16 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, gemäss Bericht von Prof. Dr. B. ___ sei der medizinische Endzustand noch nicht erreicht. Ein Therapiestopp würde die Gesamtsituation verschlechtern und auch wieder zu vermehrten Schmerzen führen. Prof. Dr. B. ___ erachte auch die Schmerzen als unfallkausal, zumal sie vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt habe. Daher könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Schmerz syndrom und dem Unfall bestehe (Urk. 1 S. 3).

In ihrer Replik brachte die Beschwerdeführerin ergänzend vor, sie habe nach wie vor starke Schmerzen im Bereich der Narbe und eine Dysästhesie im Narbenbereich. Somit seien die vorhandenen Schmerzen objektivierbar (Urk. 12 S. 2). In der Gesamtwürdigung sei das Unfallereignis als solches im mittleren Bereich einzustufen und der adäquate Kausalzusammenhang sei zu bejahen (Urk. 1 S. 4). 2. 3

Strittig und zu prüfen ist, ob

die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalles vom 3. September 2017 über den 14. März 2019 hinaus Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen hat, beziehungsweise, ob die nach diesem Zeitpunkt beklagten Beschwerden noch in einem Kausalzusammenhang

zum

Unfallereignis stehen. 3. 3.1

Dem Austrittsbericht des Stadtspitals Z. ___ vom 20. Oktober 2017 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin dort vom 12. bis zum 20. Oktober 2017 hospitalisiert war. Der behandelnde Prof. Dr. B. ___ nannte als Diagnosen Sehnenabriss des M. usculus

semimembranosus, M. usculus

semitendinosus und des M. usculus

biceps Caput longum am Tuber

ischadicum links vom 3. September 2017. Ferner stellte er eine mässige Gonarthrose links mit schwerer Retropatellararthrose links und einer degenerativen medialen Meniskusläsion sowie einen nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II und eine arterielle Hypertonie fest.

Dazu ergänzte er, die Beschwerdeführerin sei ihnen am 12. Oktober 2017 notfallmässig zugewiesen worden. Sie habe am 3. September 2017 einen Unfall in Portugal gehabt, wobei sie weggerutscht und in eine Spagatposition geraten sei. Aktuell könne sie kaum gehen. Zudem sei es ihr unmöglich, Treppenstufen zu überwinden, um in ihre Wohnung zu gelangen. Es sei die Indikation zur konservativen Therapie gestellt worden. Unter physiotherapeutischer Anleitung seien stetig Fortschritte bei der Mobilisation an Stöcken gelungen. Die Beschwerdeführerin habe in ordentlichem Allgemeinzustand in die Rehaklinik C. ___ entlassen werden können (Urk. 8/10 S. 1). 3.2

Aufgrund persistierender Schmerzen, einer eingeschränkten Beweglichkeit der linken Hüfte und des linken Knies wurde am 8. März 2018 im Stadtspital Z. ___

eine Refixation der Hamstring-Muskulatur links ans Tuber

ischadicum mit einem Knochenanker vorgenommen. Dem Bericht vom 16. März 2018 lässt sich ein komplikationsloser Operationsverlauf entnehmen (Urk. 8/18 S. 3 f.).
Anschliessend

befand sich die Beschwerdeführerin v om 8. bis 21. März 2018 zur stationären Behandlung im Stadtpital Z.____. Der postoperative Verlauf habe sich problem los gestaltet. Es sei eine physiotherapeutische Mobilisation mit Teilbelastung bei Flexion der linken Hüft e bis maximal 60 Grad initiiert worden. Die Beschwerdeführerin habe am 21. März 2018 bei reizlosen Wundverhältnissen in die Reha klinik C.____ entlassen werden können (Urk. 8/18 S. 1).

Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik C.____ vom 2. Mai 2018 verbesserte sich die Mobilität der Beschwerdeführerin auf der Ebene im Verlauf und das Treppen steigen wurde geübt. Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand, mobilisiert und mit gesteigerter Leistungsfähigkeit am 1. Mai 2018 aus der Reha bilitation entlassen werden können. Bei Austritt sei sie mit zwei Unterarm geh stöcken unter Einhaltung der Teilbelastung sicher gangmobil gewesen (Urk. 8/22 S. 2). 3.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, bemerkte am 23. Juli 2018, bei Status nach Sturz mit unwillkürlichem Spagat und Abriss der Hamstring -M uskulatur links vom Tuber ischiadicum klage die Beschwerdeführerin über anhaltende invalidisierende Schmerzen ebenda und im Bereich der ganzen linken Oberschenkelrückseite. Die konservative Behandlung, medikamentös und physi ka lisch, habe auch im Rahmen einer stationären Rehabilitation keine Besserung gebracht. Auch die daraufhin durchgeführte Sehnenreinsertion habe nicht zu ein er wesentlichen Linderung der Schmerzen geführt, wodurch die Beschwerdeführerin gemäss ihrer Schilderung auch nicht mehr gehfähig sei, ein Schwäche gefühl im ganzen rechten Bein verspüre und Missempfindungen an der Ober schenkelrück seite habe. Klinisch-neurologisch finde sich eine deutliche Schmerz hemmung sowie ein diffuses Andersempfinden an der linken Oberschenkel rückseite, das sich nicht einer spezifischen neurologischen Versorgung zuordnen lasse. Es bestünden keine «harten» neurologischen Ausfallsymptome. Elektroneurographisch seien die am linken Bein gemessenen Nerven normal, myographisch zeigten sich in der linken Oberschenkelmuskulatur bis auf ein offensichtlich schmerzbedingtes Akti vierungsdefizit keine Abnormitäten. Zurzeit fänden sich keine Hinweise für eine zusätzliche neurologische Mitursache der invalidisierenden Schmerzen (Urk. 8/25 S. 2). 3.4

Anlässlich der MRI-Untersuchung vom 4. Oktober 2018 zeigte sich ein erneuter Abriss der linksseitigen Hamstring -Muskulatur (Dehiszenz zirka acht Zentimeter). Zudem wurde eine progrediente fettgewebige Atrophie der linksseitigen Ham string-Muskulatur und eine degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne signifikante Stenosierung des Spinalkanals oder der Neuroforamina festgestellt (Urk. 8/23 S. 1, Urk. 3/4 S. 2). 3.5

Aufgrund weiterhin persistierender Schmerzen ohne Befundverbesserung über wies en die Ärzte der Klinik für Allgemein-, Hand-, und Unfallchirurgie des Stadt spitals Z.____ die Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2018 zur Optimierung der Schmerzbehandlung ins Zentrum für Schmerzmedizin, ebenfalls Stadtpital Z.____ (Urk. 8/24 S. 1).

Dr. med. E.____, Fachärztin für Anästhesiologie, Neuraltherapie sowie In terventionelle Schmerztherapie, vermerkte in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2018, die Beschwerdeführerin leide an prolongierten Schmerzen und Kraftein schränkungen nach

einer Hamstring -Verletzung. Die persistierenden Schmerzen zeigten einen ungewöhnlich langen Verlauf, jedoch sehe sie – Dr. E.____ – keine andere Ursache als die doch sehr komplexe Verletzung bei Status nach zweimaligem Sehnenabriss nach operativer Therapie im März 2018. Inzwischen seien durch die Fehlbelastung Schmerzen im Hüftgelenk und ausgeprägte myo fasziale Verspannungen hinzugekommen (Schmerzausweitung). Das Alter und die Co-Faktoren (Diabetes, keine früheren sportlichen Aktivitäten und vermehrte Angst vor Bewegung) könnten zusätzlich den prolongierten Heilungsverlauf erklären. Es sei zu vermuten, dass zusätzlich zu den Muskelschmerzen eine chro nische Reizung an der Abrissstelle am Tuber

ischadicum bestehe (Urk. 8/26 S. 2).

Im Rahmen der interventionellen Schmerztherapie unterzog sich die Beschwer deführerin einer Infiltration am Tuber

ischadicum (Urk. 8/26 S. 3). Direkt nach der Infiltration habe sie besser sitzen und deutlich besser laufen können. Es bestehe jedoch weiterhin ein hoher Leidensdruck. Die Beschwerdeführerin sei eher zurückhaltend bezüglich einer Infiltrationsserie (Urk. 8/26 S. 4). 3.6

Nachdem Dr. A.____ die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerde geg nerin bereits am 24. Juli 2018 untersucht hatte (Urk. 8/28), folgte am 14. März 2019 eine weitere Untersuchung . In ihrem Gutachten vom 2. Mai 2019 führte Dr. A.____ als Diagnosen unter anderem den Unfall vom 3. September 2017 (Sturz in Portugal) mit Sehnenabrissen der Hamstrings links am Tuber

ischia dicum , nachfolgender Operation am 8. März 2018 (Refixation der Hamstrings mit Knochenanker) sowie einem erneuten Abriss der Hamstring -Muskulatur auf (Urk. 8/33 S. 4 f.).

Anlässlich der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin über dauernde Schmerzen i n Gesäss und Oberschenkel links sowohl dorsal als auch ventral berichtet. Diese seien gegenüber der Voruntersuchung praktisch unverändert. Schmerzbedingt seien die Geh- und Sitzdauer eingeschränkt. Beim Liegen würden ebenfalls Schmerzen auftreten, welche zu einer Durchschlafstörung führten. Schmerzlindernde Modalitäten liessen sich nicht eruieren. Objektiv zeige sich eine diffuse oberflächliche Druckdolenz der myofaszialen Strukturen am linken Oberschenkel, ventral und dorsal, sowie am linken Unterschenkel im Bereich der Peronealloge . Im tolerierten Palpationsrahmen liessen sich keine wesentlichen myofaszialen Befunde erheben. Die aktive Hüftgelenksbeweglichkeit links sei unter Angabe von Schmerzen eingeschränkt, eine passive Untersuchung sei bei Gegeninnervation nicht aussagekräftig möglich . Neurologisch zeigten sich keine wesentlichen muskulären Atrophien am linken Bein. Bei der formalen Kraft prüfung habe sich eine Minderinnervation bei Prüfung sämtlicher Kennmuskeln unter Schmerzangabe gezeigt , dies auch bei Prüfung von nicht betroffenen Mus keln am linken Bein . Im Narbenbereich am Gesäss links sei eine zirka hand tellergrosse Dysästhesie angegeben worden. Beim Gehen benutze die Beschwerde führerin einen Gehstock rechtsgeführt. Sie ha be ein verlangsamtes Gehtempo und eine verkürzte Standbeinphase link s mit entsprechendem Hinkmechanismus .

Die komplexen Gangarten seien ohne Hilfsmittel möglich gewesen (Urk. 8/33 S. 5 f.).

Nach dem Unfall vom 3. September 2017 bestehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom des linken Oberschenkels. Zeichen der Symptomausweitung würden im Vordergrund stehen: Diffuse, über den eigentlichen Läsionsort weit hinaus gehende Schmerzangaben im linken Bein sowie dauernde, unabhängig von der mechanischen Beanspruchung der betroffenen Strukturen vorhandene Schmerzen ohne eruierbare Modulierbarkeit durch mechanische Faktoren. Bei fehlendem Ansprechen auf die zwischenzeitlich durchgeführte Schmerztherapie (ausgebaute Analgetika-Therapie, Einsatz von Co-Analgetika, kein, auch nicht kurzzeitiger Effekt von lokalen Infiltrationen) müsse von einem Überwiegen von zentralen Schmerzmechanismen mit zusätzlicher Symptomausweitung ausgegangen werden. Eine operative Re-Intervention komme sowohl aufgrund der Symptomausweitung als auch aufgrund des bildgebenden Befundes mit grosser Dehiszenz und fettiger Degeneration der Muskeln nicht in Frage (Urk. 8/33 S. 6).

Die Sehnenabriss der Hamstring-Muskulatur am Tuber

ischiadidum links seien als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu beurteilen. Von weiteren therapeutischen Massnahmen sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Bezüglich des chronischen Schmerzsyndroms seien gestützt auf die Resultate der zwischenzeitlich erfolgten schmerztherapeutischen Interventionen keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine namhafte unfallbedingte strukturelle Mitkomponente an der Ausprägung desselben gegeben. Das Schmerzsyndrom sei möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Rein aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen liesse sich keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin mehr begründen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage ab Datum der Untersuchung 0 %. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (Urk. 8/33 S. 6). 3.7

Das MRI vom 15. Juli 2019 zeigte eine regelrechte Refixation der Hamstring-Muskulatur links am Tuber

ischiadicum ohne Nachweis eines erneuten Ausrisses sowie eine bestehende Atrophie der linken Hamstring-Muskulatur (Urk. 3/5). 3.

E. 4

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf –

folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr.

10 E. 2).

E. 4.1

Zu prüfen ist vorab, ob der Fallabschluss per 14. März 2019 - wie von der Beschwerdeführerin beanstandet

(Urk. 1 S. 3) - verfrüht war.

Der Fallabschluss hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem

von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2

UVG,

Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts

8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3, Urteil des Bundesgerichts

8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 und Urteil des Bundesgerichts

8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

«Namhaft»

bedeutet, dass die durch weitere zweckmässige Heilbehandlung

erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss, was

prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist

(Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der Feststellung von Dr. A. ____, wonach der medizinische Endzustand am 14. März 2019 erreicht war (Urk. 8/33 S. 6), stehen keine anderslautenden medizinischen Einschätzungen entgegen. Für die Richtigkeit ihrer

Beurteilung spricht unter anderem auch, dass die Beschwerdeführerin ihr gegenüber am 14. März 2019 erwähnte, im Vergleich zur Untersuchung vom Juli 2018 sei das Laufen etwas besser geworden, aber die übrigen Beschwerden seien praktisch unverändert (Urk. 8/33 S. 2). Durch die zwei Infiltrationen in der Schmerzprechstunde des Stadtsitals

Z.____

habe sich überdies

kein Effekt eingestellt (Urk. 8/33 S. 3).

Dr. E.____ sah denn auch bei Abschluss der Schmerztherapie lediglich eine leichte Verbesserung der Belastbarkeit und auf die Durchführung einer Infiltrationsserie wurde aufgrund der Angst der Beschwerdeführerin vor Spritzen verzichtet (Urk.

E. 4.2

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ steht ausserdem fest, dass aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen, namentlich der Sehnenabriss der Hamstring-Muskulatur am Tuber

ischadicum zum Zeitpunkt der Begutachtung keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand (Urk. 8/33 S. 6). Hinweise auf eine fundierte, anderslautende

medizinische Einschätzung der unfallbedingten Arbeits(un)fähigkeit lassen sich den Akten, insbesondere den Berichten der behandelnden Ärzte,

jedenfalls

nicht entnehmen. Aus dem Unfallschein ist zwar ersichtlich, dass die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. F.____, Fachärztin für Innere Medizin, ihr über den 14. März 2019 hinaus eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/51). Allerdings begründete sie ihre Ansicht nicht näher und setzte sich insbesondere mit der begründeten Einschätzung von Dr. A.____ nicht auseinander, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

ist damit erstellt, dass die objektivierbaren Unfallfolgen die Beschwerdeführerin spätestens seit dem 14. März 2019 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hausdienst angestellte nicht mehr einschränkten und dementsprechend die natürliche Kausalität der aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen bestehenden

Beschwerden auf diesen Zeitpunkt dahinfiel.

Mit Bezug auf die über den 14. März 2019 hinaus geklagten Beschwerden ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronifiziertes Schmerzsyndrom des linken Oberschenkels mit Zeichen der Symptomausweitung besteht (Urk. 8/33 S. 6). So gab die Beschwerdeführerin in der Begutachtung durch Dr. A.____ diffuse, über den eigentlichen Läsionsort weit hinausreichende Schmerzen an (Urk. 8/33 S. 6). Dies korreliert mit der klinischen Untersuchung, wonach trotz diffuser oberflächlicher

Druckdolenz der myofaszialen Strukturen am linken Oberschenkel keine wesentlichen

myofaszialen Befunde erhoben werden konnten. Ferner zeigte sich eine

Minderinnervation unter Schmerzangabe auch bei Prüfung der nicht betroffenen

Muskelgruppen am linken Bein (Urk. 8/33 S. 5) und auch die Schmerzinfiltrationen blieben ohne anhaltenden Effekt (Urk. 8/33 S. 3).

Ein Schmerzsyndrom stellt jedoch für sich alleine keine objektiv nachweisbare organische Unfallfolge dar (Urteile des Bundesgerichts 8C_498/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.2 und U 339/2006 vom 6. März 2007 E. 4.1).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen unter Hinweis auf die durchgeführten Untersuchungen und die MRI-Bildgebung vom 4. Oktober 2018 vor, ihre Schmerzen seien objektivierbar (Urk. 12 S. 2). Aus den Akten ergibt sich, dass zwar anlässlich der Bildgebung vom 4. Oktober 2018 noch von einem erneuten Ausriss der linksseitigen Hamstring -Muskulatur die Rede war (Urk. 8/23 S. 1). In der späteren Untersuchung vom 15. Juli 2019 fand sich jedoch bereits wieder eine regelrechte Refixation der Hamstring -Muskulatur links am Tuber

ischadicum ohne Nachweis eines erneuten Ausrisses (Urk. 13/2).

Auch Dr. D.____ konnte keine «harten» neurologischen Ausfallsymptome erkennen und fand keine Hinweise für eine zusätzliche neurologische Mitursache der Schmerzen (Urk. 8/25 S. 2). Im Bericht des Stadtsitals Z.____ vom 26. Oktober 2018 wurde sodann darauf hin gewiesen, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht typisch seien für einen solchen Sehnenabriss (Urk. 8/24 S. 1). Schliesslich ist darauf hin zuweisen, dass aus dem Vorliegen von

Schmerzen alleine noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden kann, weil sich die Feststellung von

Schmerzen

einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht

(Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1). Damit kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Umstand, dass sie nach wie vor Schmerzen verspürt (Urk. 12 S. 2), nichts zu ihren Gunsten ableiten.

E. 4.4

Aufgrund des Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass

die natürliche Kausalität bezüglich der somatischen Beschwerden am 14. März 2019

dahingefallen ist. Die weiterhin geltend gemachten Beschwerden im Sinne des chronischen Schmerzsyndroms sind

gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge zu qualifizieren. Ob diese Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht wurden, kann offen bleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 465 E. 5.1). Somit ist nachfolgend eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Sinne von BGE 115 V 133 vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2018 E. 5.1, vgl. E.

E. 6

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.

E. 8

/32 S. 1). Auch Prof. Dr. B. ___ bestätigte in seinem Bericht vom Dezember 2019 – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3) – ausdrücklich, dass eine namhafte Besserung der aktuellen Situation durch eine ärztliche Behandlung nicht mehr zu erreichen ist. Er warf es darauf hin, die aktuelle Therapie habe im Wesentlichen zum Ziel, keine Verschlechterung der aktuellen Situation zuzulassen (Urk. 3/6 S. 1). Von einer solchen ärztlichen Behandlung, welche lediglich der Stabilisierung des Erreichten dient, kann aber rechtsprechungsgemäss keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.1.2.2). Die zum Zeitpunkt des Fallabschlusses noch durchgeführte Physiotherapie (Urk. 8/32 S. 2), gilt als manualtherapeutische Massnahme

und daher nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis).

Der

Zeitpunkt des Fallabschlusses per 14. März 2019 ist daher nicht zu beanstanden.

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