

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00076

vom 17. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00076 du 17 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00076 del 17 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

6. Januar 2020 ein; betreffend die Beschwerden im OSG links anerkannte sie weiterhin ihre Leistungspflicht (Urk. 8/G008).

Die am 29. Februar 2020 gegen die Leistungseinstellung erhobene Einsprache der Versicherten (Urk. 8/J001) wies die Unfallversicherung der Stadt Zürich mit Einspracheentscheid vom 18. März 2020 ab (Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden

Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 publizierte 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).

E. 1.5

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. 1.6

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).

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 Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4).

E. 2

020 eingetreten sei. Anlässlich des Unfalls vom 9. November 2019

sei es lediglich zu einer Kontusion der rechten Schulter gekommen; frische unfallbedingte Läsionen hätten bildgebend ausgeschlossen werden können. Sodann habe die Beschwerdeführerin aufgrund eines Sturzes am 29. Dezember 2016 eine AC-Gelenksverletzung rechts erlitten. Diesbezüglich sei die Behandlung im November 2017 abgeschlossen worden und die Beschwerdeführerin sei thereafter wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen.

Damit würden keine Brückensymptome vorliegen und sei vorliegend nicht von einem Rückfall

zum Ereignis anno 2016 auszugehen. Vielmehr sei von einem Vorzustand auszugehen, welcher sich aufgrund des Unfalls vom 9. November 2019 vorübergehend verschlimmert habe (Urk. 2).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, es sei gestützt auf die Einschätzung von Dr. A.____ und unter Berücksichtigung des Vorzustandes davon auszugehen, dass der Status quo sine vel ante betreffend die rechte Schulter mit Datum der bildgebenden Untersuchung am 16. Januar

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, der Sturz vom 19. November 2019 sei aufgrund des Zug-Schermechanismus durch Abfangen des Sturzes mit dem rechten Arm geeignet gewesen, die

im MRI vom 16. Januar 2020 festgestellte

PASTA-Läsion zu verursachen. Zudem sei der Vorzustand zu berücksichtigen. Mithin sei der

vorliegende Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache des Gesundheitsschadens (Urk. 1).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt und darüber hinaus unter Hinweis auf die Bundesgerichtsrechtsprechung fest, der vorliegende Sturz sei nicht geeignet gewesen, eine PASTA-Läsion zu verursachen. Insbesondere fehle es am Erfordernis, dass das Schultergelenk unter Einsatz der Rotatorenmanschette unmittelbar vor der Einwirkung muskulär fixiert gewesen und eine plötzliche passive Bewegung, welche überfallartig eine Zugbelastung der Sehne der Rotatorenmanschette bewirkt hätte, hinzugekommen sei. Vielmehr handle es sich vorliegend um ein Direkt t

raum a auf das Schultergelenk und sei die geringgradige PASTA-Läsion degenerativer Natur (Urk. 7) .

E. 3

Strittig und zu prüfen ist ,

ob die anhaltenden Schulterbeschwerden über den 16. Januar 2020 hinaus überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 9. November 2019 zurückzuführen sind.

E. 4

.6

Vertrauensarzt Dr. A.____

kam mit Aktenbeurteilung vom 19. Februar 2020 zum Schluss, die Instabilität im OSG links sei überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 9. November 2019 zurückzuführen. Demgegenüber stünden die rechts seitigen Schulterbeschwerden mit Blick auf den Vorzustand nur möglicherweise damit im Zusammenhang . Vielmehr sei diesbezüglich vom Erreichen des Status quo sine am 16. Januar 2020 (Datum der MRT-Untersuchung) auszugehen (Urk. 8/M008). Am 10. März 2020 führte Dr. A.____ ergänzend aus, das Schulter-MRT vom 16. Januar 2020 habe keine frischen unfallbedingten Läsionen zur Darstellung gebracht. Mithin habe die Beschwerdeführerin lediglich eine Kontusion erlitten (Urk. 8/M009).

E. 4.3

Bei starken Schmerzen im ventralen Schulterbereich wurde die Beschwerde führerin anfangs 2020 der B.____ zugewiesen. Im Konsiliarbericht vom 21. Januar 2020 wurde der Verdacht auf eine Bizepssehnenproblematik sowie mögliche symptomatische, artikulareseitige Intervallläsion festgehalten. Die Beschwerdeführerin sei bereits 2017 aufgrund einer posttraumatischen AC-Gelenksverletzung in der B.____ behandelt worden; beim initialen auf und ab der Beschwerden mit Diskussion einer operativen, arthroskopischen Intervention , sei zuletzt

eine

Schmerzregredienz

eingetreten. Seit dem

neuerlichen Sturz vom 9. November 2019 bestünden starke Schmerzen im ventralen Schulterbereich. Klinisch zeigten sich Druckdolenz

im Bereich des Sulcus , nicht aber über dem AC-Gelenk. Ausserdem bestünden schmerzhafte Bewegungseinschränkungen

(Urk. 8/M003);

die am 16. Januar 2020 durchgeführte MR-Tomographie der rechten Schulter brachte eine geringgradige

PASTA-Läsion , Tendinopathie der Infraspinatussehne , Bursitis subacromialis

sowie leichte AC-Gelenksdegeneration zur Darstellung

(Urk. 8/M005). Die daraufhin in der B.____ durchgeführten glenohumeralen Infiltrationen erbrachten keinerlei Besserung (vgl. Sprechstundenbericht vom 4. März 2020, Urk. 8/M010).

E. 4.5

Im Konsiliarbericht

der B.____

vom 17. Februar 2020 diagnostizierte die beurteilende Oberärztin der Fusschirurgie eine Instabilität des linken OSG nach Supinationstrauma (November 2019). Die Beschwerdeführerin habe der Fussproblematik zunächst keinerlei Aufmerksamkeit geschenkt, zumal sie initial unter persistierenden Schwindelgefühlen gelitten habe. Nun beklage sie eine Schwellneigung sowie ein schmerzhaftes Instabilitätsgefühl, vor allem beim Treppenabsteigen. Äusserlich zeige sich keine Schwellung. Demgegenüber bestünden Druckdolenzen vor allem über dem Sinus tarsi; radiologisch zeigten sich keinerlei ossäre Auffälligkeiten. Es wurden physiotherapeutische Massnahmen und gegebenenfalls eine Infiltration empfohlen (Urk. 8/M007).

E. 5

.2

Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilungen von Dr. A.____ sprechen, sind nicht ersichtlich.

Insbesondere gingen Dr. A.____ und der behandelnde Hausarzt übereinstimmend davon aus, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Stolpersturzes vom 9. November 2019 eine Kontusion der rechten Schulter erlitten. Es fällt zudem

auf, dass der

behandelnde

Facharzt der B.____

lediglich den Verdacht auf eine Bizepssehnenproblematik mit möglicher symptomatischer, artikularseitiger Intervallläsion

festhielt. Dass die am 16. Januar 2020 MR-tomographisch festgestellte PASTA-Läsion ganz oder teilweise auf den Sturz vom 9. November 2019 zurückzuführen wäre, so wie beschwerdeweise postuliert (Urk. 1 S. 4 f.), lässt sich auf die vorliegende medizinische Aktenlage nicht abstützen. Zudem steht die in der Beschwerde erstmals vorgebrachte Schilderung des Unfallgeschehens, wonach die Beschwerdeführerin den Sturz mit dem rechten Arm «abgefangen» habe, diskrepant zur übrigen Aktenlage (vgl. Unfallmeldung, Urk.

E. 8

/G001;

(vgl. auch E. 4.1, E. 4.2)

und erscheint damit als bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a). Selbst wenn der beschwerdeweisen Darstellung gefolgt würde, vermöchte

dies keine «forcierte Aussen- oder Innenrotation» wie postuliert nachzuweisen und würde eine isolierte, traumatische Schädigung einer einzelnen Sehne der Rotatorenmanschette unter solchen Umständen auch nicht einleuchten. Im Übrigen kann auf die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin hingewiesen werden (insbesondere Urk.

7 S.

4 f.). Schliesslich trifft es zwar zu und

hat Dr. A.____ – entgegen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) –

gewürdigt, dass sie bereits Ende 2016 eine sturzbedingte Traumatisierung der rechten Schulter erlitten hatte. Allerdings handelte es sich dabei um eine Traumatisierung des AC-Gelenks und nicht

um eine Vor schädigung der hier umstrittenen Supraspinatussehne . Zudem waren die Beschwerden diesbezüglich bis zuletzt regredient (vgl. E. 4.3) . Die beschwerdeweise postulierte «Einheit» der Schädigung geht damit ins Leere . Eine richtunggebende Verschlimmerung hat die Beschwerdeführerin zu Recht nicht behauptet; müsste eine solche doch bildgebend ausgewiesen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_174/2008 vom 8. August 2008 E. 4.2 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist. Im Gegenteil zeigte sich MR-tomographisch lediglich eine leichte Degeneration des AC-Gelenks. Bleibt endlich darauf hinzuweisen, dass sich die Beurteilung von Dr. A.____ mit dem Reintegrationsleitfaden Unfall (Release 2010 - Version 1.0), wonach bei Schulterkontusionen eine Behandlungsdauer von maximal sechs Wochen angegeben wird (vgl. Ziff. 5a, S. 65), vereinbaren lässt .

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf die hinreichend aufschlussreiche medizinischen Aktenlage, insbesondere beweiskräftige Beurteilung von Dr. A.____ zum überzeugenden Schluss gelangt, dass die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 16. Januar 2020 hinaus fortdauernden Schulterbeschwerden jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 9. November 2019 zurückgeführt werden können, weshalb sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen in diesem Zusammenhang zu Recht verneinte.

Bei diesem Beweisergebnis bestand – entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2) – weder Anlass zur Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels

noch besteht ein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 2.2 mit Hinweisen).

Der angefochtene Einspracheentscheid

vom 18. März 2020 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart -
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 Bundes

gesetzes 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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