

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00162**

## **vom 29. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00162 du 29 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00162 del 29 giugno 2021

### **Erwägungen**

#### **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 Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn 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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_363/2020 vom 29. September 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

#### **E. 1.3**

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. 1.4**

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 Versicherungsvertragsnehmer 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**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 3. Juli 2020 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. Juni 2020 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihm bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 13 % eine Invalidenrente auszurichten, es sei ihm eine Integritätsentschädigung zuzusprechen und die versicherten Leistungen seien über den 31. Dezember 2019 hinaus zu erbringen, eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2020 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Replik wurde am 24. Dezember 2020 (Urk. 15), die Duplik am 8. Februar 2021 (Urk. 19) erstattet und dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 11. Februar 2021 (Urk. 20) zugestellt.

Hinzugefügt: Am 22. April 2021 gab das Gericht dem Beschwerdeführer Gelegenheit, um zur vom Gericht in Aussicht gestellten Rückweisung der Sache zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts und des damit verbundenen Risikos einer möglichen Schlechterstellung Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 21). Der Beschwerdeführer zeigte mit Stellungnahme vom 18. Mai 2021 an, dass er an der Beschwerde festhalte (Urk. 25), und beantragte zusätzlich, die Beschwerdegegnerin sei gleichzeitig mit dem Rückweisungsentscheid verpflichtet, ihm rückwirkend und über den 31. Dezember 2019 hinaus die versicherten Leistungen – insbesondere Taggeld und Heilkosten – zu erbringen, weil die Beschwerdegegnerin die Leistungen verfrüht, das heisst vor Abschluss der notwendigen medizinischen Abklärungen und auch vor Erreichen des Endzustandes, eingestellt habe. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheidungs (Urk. 2) im Wesentlichen auf die Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2019. Gemäss diesem lasse sich das Ausmass der physischen Einschränkungen und Schmerzen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht ausreichend erklären. Es zeige sich eine erhebliche Symptomausweitung, diesbezüglich müsse die psychiatrische Diagnose berücksichtigt werden. Seine schulterbelastende Tätigkeit auf dem Bau könne dem Beschwerdeführer nicht mehr empfohlen werden. Für eine angepasste Tätigkeit sei er aus somatischer Sicht nach gestuftem Einstieg voll einsetzbar (S. 7 f. E. 3.3).

Diese Beurteilung erweise sich als schlüssig und es liessen sich keine entgegenstehenden ärztlichen Aufzeichnungen in den Akten finden. Auch die im Einspracheverfahren eingereichten aktuellen medizinischen Berichte vermöchten daran nichts zu ändern, zumal aus ihnen nicht hervorgehe, dass aus einer weiteren Behandlung wie der vorgeschlagenen Revisionsoperation noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden könne, mithin sei eine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Im Übrigen werde nicht vorgebracht, dass sich der Versicherte für die Vornahme einer solchen Operation entschieden habe (S. 8 E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin habe zu Recht auf die Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ abgestellt, welche aufgrund eigener Untersuchungen des Versicherten sowie in Kenntnis der im Recht liegenden Akten samt bildgebenden Befunden erfolgt sei (S. 9 E. 4.2).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'480.-- und einem auf statistische Werte gestützten Invalideneinkommen von Fr. 64'356.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 13 % (S. 10 E. 5.3). Unfallfolgen, welche eine Integritätsentschädigung begründeten, lägen keine vor (S. 11 E. 6.2).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund der im Einspracheverfahren eingereichten Arztberichte müsse davon ausgegangen werden, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht und der Fallabschluss damit zu früh erfolgt sei. Die Beschwerdegegnerin habe den angefochtenen Einspracheentscheid gefällt, ohne die erwähnten neuen Arztberichte dem Kreisarzt noch einmal zur Stellungnahme unterbreitet zu haben (S. 6 unten). Solange die Revisionsoperation nicht erfolgt beziehungsweise die Situation der rechten Schulter nicht geklärt sei, sei von einer in jeglicher Tätigkeit eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen, womit er auch über den 31. Dezember 2019 hinaus Anspruch auf Heilbehandlung und Taggelder habe. Die Sache sei daher zwecks weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 7 Mitte Ziff. 3).

Dem Austrittsbericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2019 liessen sich auch psychiatrische Diagnosen entnehmen, nämlich eine Klaustrophobie (ICD-10 F. 40.2) und ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). Die in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ beobachtete Symptomausweitung sei weitgehend auf eine psychische Störung zurückzuführen. Sie begründe – zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen – eine leichte bis mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung, weshalb eine schrittweise Wiedereingliederung beginnend mit einer 50%igen Tätigkeit bis zu 100 % innerhalb von drei Monaten unter

psychotherapeutischer Begleitung empfunden worden sei (S. 7

f. Ziff. 4). Da die Krankenkasse eine entsprechende Kostenübernahme abgelehnt habe, verzichte er jedoch derzeit aus finanziellen Gründen auf eine psychiatrische Behandlung (S. 8 oben Ziff. 4).

Die Beschwerdegegnerin gehe ohne weitere Begründung davon aus, dass die psychogenen Faktoren nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis stünden, weshalb diesbezüglich Leistungen entfielen (S. 8 Mitte Ziff. 4). Er sei aus einer Höhe von zirka 3 Metern von einer Leiter gefallen und sei zuvor noch während einigen Minuten wortwörtlich an einem Faden gehängt und habe den Sturz kommen sehen, was besonders eindrücklich gewesen sei. Stürze aus einer Höhe zwischen 2 und 4 Metern würden praxisgemäss als mittel schwere Unfälle qualifiziert. Eine psychiatrische Prüfung des Gesundheitszustands habe trotzdem nicht stattgefunden, womit der Sachverhalt auch diesbezüglich nicht umfassend abgeklärt worden und die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (S. 9 Ziff. 4).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort (Urk. 8) wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass sich betreffend eine erneute Revisionsoperation sogar der Operateur selber sehr zurückhaltend gezeigt und im Sprechstundenbericht vom 13. März 2020 ausdrücklich darauf hingewiesen habe, dass ein Behandlungserfolg aufgrund der komplexen Situation nicht garantiert werden könne. Im Übrigen sei weiterhin kein entsprechendes Kostengutsprache gesuch nachgereicht worden (S. 7 Ziff. 21). Der Fallabschluss per 31. Dezember 2019 sei zu Recht erfolgt (S. 7 Ziff. 22).

Nicht zu beanstanden sei die Qualifikation des Ereignisses als mittelschwerer Unfall im eigentlichen Sinne (S. 8 Ziff. 28). Von den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien («Psycho-Praxis»; vgl. BGE 115 V 133) sei – wie näher dargelegt wurde (S. 8 ff. Ziff. 29-35) – höchstens eines, nämlich dasjenige der körperlichen Dauerschmerzen, erfüllt, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden sei daher zu verneinen, womit die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang offen bleiben könne (S. 10 Ziff. 36).

### **E. 2.4**

In der Replik (Urk. 15) stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, der behandelnde Arzt müsse einen Behandlungserfolg nicht garantieren, es genüge, dass die Arbeitsfähigkeit mit der geplanten Operation noch verbessert werden könne (S. 3 unten Ziff. 2). Seit dem 31. August 2020 befinde er sich nun in psychiatrischer Behandlung, wobei er gemäss dem aktuellen Bericht seines Psychiaters seit dem Unfall an einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode mit Tendenz zur Chronifizierung (F32.1), Klaustrophobie (F40.2) und Panikstörung (F41.0) leide.

Gestützt auf die Beschreibungen in diesem Bericht sei das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände gegeben, ebenso könne eine ärztliche Fehlbehandlung nicht von der Hand gewiesen werden und es müsse von einem körperlichen Dauerschmerz ausgegangen werden (S. 6 Ziff. 3).

### **E. 2.5**

Strittig und zu prüfen ist somit der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers, insbesondere, ob die Beschwerdegegerin den Fall zu Recht per 31. Dezember 2019 abgeschlossen und von weiteren Abklärungen abgesehen hat. 3. 3.1

Gemäss Schadenmeldung vom 11. Juli 2018 (Urk. 9/1) sei der Beschwerdeführer am 9. Juli 2018 um 7:30 Uhr mit einer Trennfräse auf einer Leiter gewesen. Er sei ausgerutscht und aus einer Höhe von 3 Metern gefallen (Ziff. 4-6). Dabei habe er sich an der linken und rechten Schulter sowie am Rücken verletzt (Ziff. 9). 3.2

Die Ärzte des Spitals B.\_\_\_\_ führten im radiologischen Befundbericht vom 9. Juli 2018 (Urk. 9/8) zur Computertomographie (CT) von Thorax/

Abdomen aus, es habe sich bei mehrsegmentalen Verkalkungen an der Spitze der Processus spinosi der Brustwirbelsäule (BWS) nur auf Höhe des 7. Brustwirbelkörpers (BWK) eine zweigeteilte verkalkte Läsion gezeigt, soweit beurteilbar bestehe ein angrenzendes Weichteilhämatom. Ansonsten bestehe kein Nachweis von Traumafolgen (S. 2 unten).

Im radiologischen Befundbericht gleichen Datums zur Schulter rechts (Urk. 9/9) hielten die Ärzte des B.\_\_\_\_ fest, es seien keine Frakturen der miterfassten ossären Strukturen oder der Klavikula rechts abgrenzbar. Es bestehe eine leichte Schultergelenks (AC) –Arthrose (S. 1 unten). 3.3

Im Arztzeugnis vom 17. Juli 2018 (Urk. 9/10) zur Erstbehandlung vom 9. Juli 2018 (Ziff. 1) nannten die Ärzte des B.\_\_\_\_ als Diagnose eine Schulter- und Thoraxkontusion (Ziff. 5). Es bestehe ein chronisches LWS- und BWS-Syndrom nach einem Unfall im Jahr 2013 (Ziff. 3). 3.4

Im Austrittsbericht vom 11. Juli 2018 (Urk. 9/11) hielten die Ärzte der Chirurgischen Klinik des B.\_\_\_\_ fest, es sei eine notfallmässige Vorstellung nach einem Sturz aus 3 Metern Höhe ohne Bewusstlosigkeit erfolgt. Dabei habe sich der Patient die Schulter angeschlagen und nach dem Sturz sei es zu zweimaligem Erbrechen und kurzzeitigem Schwindelgefühl gekommen (S. 2 oben). Nach Rücksprache mit der Hausärztin sei die Citalopramdosis auf 20 mg verdoppelt worden (S. 2 Mitte). 3.5

Im Bericht vom 19. Juli 2018 (Urk. 9/13) zur Besprechung der Magnetresonanztomographie (MRI) vom 17. Juli 2018 (vgl. Urk. 9/49) nannten die Ärzte des B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) folgende Diagnosen (S. 1 oben): - Totalruptur der Supraspinatussehne mit kleinvolumiger Oberrandläsion der Subscapularissehne sowie Subluxation der langen Bizepssehne Schulter rechts bei Sturz aus 3 Metern Höhe am 9. Juli 2018 - mässiggradig ausgeprägte AC-Gelenksarthrose - rezidivierende Panikattacken, Erstdiagnose (ED) 2016 - nach Morphingabe und Agoraphobie - chronisches thorako- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - seit Unfall 2013

Eine zeitnahe operative Refixation sei indiziert. Die Hausärztin werde gebeten, den Patienten bezüglich der Panikattacken gut einzustellen (S. 2). 3.6

Im Operationsbericht vom 22. August 2018 (Urk. 9/21) dokumentierte

Dr.

med. C.\_\_\_\_, Oberarzt am B.\_\_\_\_, den am 17. August 2018 stattgehabten Eingriff in Form einer Schulterarthroskopie rechts mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion der Supra- sowie der Infraspinatussehne, einer Bizepssehnenodese und einer Acromioplastik. 3.7

Im Bericht vom 8. Oktober 2018 (Urk. 9/36) hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, der Patient be richte von vermehrten Schmerzen in der Nacht, er ertrage das Kissen nicht mehr (S. 1 unten). Es zeige sich ein regelrechter Verlauf sieben Wochen postoperativ. Ab sofort werde das Kissen weggelassen (S. 2). 3.8

Am 16. November 2018 berichtete

Dr. C.\_\_\_\_

(Urk. 9/41), der Patient habe noch immer starke Schmerzen, er nehme diesbezüglich auch opiathaltige Analgetika ein. Mit der Physiotherapie habe er schon eine Besserung des Bewegungsum fanges (ROM) erreicht (S. 1 Mitte). Es zeige sich bisher ein guter klinischer Verlauf drei Monate postoperativ (S. 1 unten).

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Rechtsanwältin Nadine Linda Suter unter Beilage einer Kopie von Urk. 25 - Bundesamt für Gesundheit

### **E. 5**

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 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 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 MosimannBoller

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