

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00269 vom 7. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00269

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00269 du 7 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00269 del 7 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

, Urk. 12/7 , Urk. 12/12).

Die Versicherte liess die Suva mit Schadenmeldung UVG vom

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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). 1. 2

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. 1.2

Mit Verfügung vom

15. Juni 2020 (Urk. 12 / 224) stellte die Suva

die Leistungen per 30. Juni 2020 ein. Eine von der Krankenkasse dagegen erhobene Einsprache zog diese am 3. Juli 2020 wieder zurück (Urk. 12/240). Die von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 12/ 245) wies die Suva mit Entscheid vom

E. 1.5

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). 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 2

. Juli

2018 (Urk. 12 / 1) wissen, dass sie am 18. Juni 2018 in der Dusche gestürzt sei «mit Aufprallen des Kopfes an der Brause» und sich dabei den Kopf und das rechte Bein verletzt habe .

Institutsleiter Prof. Dr. med. Z.____ , Oberarzt pract . med .

A.____ und Assistenzarzt Dr. med. B.____ vom Universitätsspital C.____ wo sich die Beschwerdeführerin am 21. Juni 2018 notfallmässig behandeln liess, nannten in ihrem Austrittsbericht vom gleichen Tag als Diagnose ein Post-Com motionelles-Syndrom vom 18. Juni 2018 (Urk. 12/18). Die Suva erbrachte in der Folge Taggeld und Heilungskosten (vgl. Urk. 12/12). Am 13. Dezember 2018 wurde die Versicherte an der Universitätsklinik D.____

am rechten Ellbogen operiert (offenes Débridement Ursprung des

extensor

carpi

radialis

brevis

[E C RB] , Refixation laterales radiales Seitenband, Refixation

EC RB; vgl. Operationsbericht vom 13. Dezember 2018 [Urk. 12/67]) . Die Suva legte die eingeholten medizinischen Unterlagen den beratenden Dr. med.

E.____, Facharzt für Neurologie, zur neu ro logisch en, Dr. med. F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med . G.____, Facharzt für Chi rur gie, zur

orthopädisch-handchirurgisch en und

Kreisärztin med. pract . H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie,

zur psychia t rischen Beurteilung vor (vgl. die Beurteilungen vom 5. Februar

2020 [Urk. 12/1 93], vom 7. April 2020 [Urk. 12/212], vom 12. Mai 2020 [Urk. 12/ 217]).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für den Einspracheentscheid (Urk. 2) auf die versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. E.____ vom 5. Februar 2020, von Dr. F.____ und Dr.

G.____

vom 7. April 2020 und von med. pract . H.____ vom 12. Mai 202 0. Sie begründete den Entscheid damit, dass weder die chroni sche Epicondylopathie am rechten Ellenbogen, das operativ entfernte Neurinom am rechten Mittelfinger, die dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes, die Arthrose des Schultereckgelenks

noch die degenerativen Veränderungen der Sehne des langen Bicepskopfes und der Rotatorenmanschette

auf organisch objek tivierbaren Folgen des Unfalles vom 18. Juni 2018 beruhte n (S. 11) . Weiter führte sie aus, dass der Sturz in der Duschkabine eine Schädelprellung mit allen falls wenige Tage bestehenden Folgebeschwerden nach sich gezogen habe und das Aufprallen des Duschkopfes an der Stirn und der Sturz in der Duschkabine nicht geeignet gewesen sei en , eine Halswirbelsäulen (HWS) -Distorsion herbeizu führen, sodass selbst unter der Annahme einer vorübergehenden Verschlechte rung des cervico-cephalen Syndroms der Sturz nach kurzer Zeit mit überwie gender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt habe (S. 12) .

Ferner handle es sich beim Karpaltunnelsyndrom (KTS) links, um ein primäres, anlagebedingtes KTS ohne Zusammenhang mit dem Trauma vom 18. Juni 2018 (S. 14) . Schliesslich sei davon auszugehen, dass die psychische Störung nicht adäquat zum Unfall ereignis sei (S. 17) . Die Einstellung der Versicherungsleistungen und die Ableh nung weiterer Versicherungsleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung mangels Vorliegens natürlicher und adäquater Unfallfolgen könne daher nicht beanstandet werden (S. 8-17 ; vgl. auch die Be schwerdeantwort vom 15. Januar 2021 [Urk. 11 S. 8 3-8]).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) gel tend, an der versicherungsinternen Stellungnahme von Dr. G.____

und Dr. F.____ bestünden hinsichtlich der Beurteilung der Ellenbogen verletzung

– aus näher dargelegten Gründen – Zweifel, weshalb nicht auf ihre Beurteilung abgestellt werden könne (S. 4-9). Zudem handle es sich bei den Partialrupturen des Handgelenks-Extensorensehnenansatzes und des Ligamentum

Collaterale laterale um Bandläsionen für welche die Beschwerdegegnerin nach Art.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 11), hinsichtlich der Partialrupturen des Handgelenks-Extensorensehnenansatzes und des Ligamentum collaterale laterale bestche auch aus Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht.

Med. pract. G.____ und Dr. F.____ hätten in ihrer Beurteilung nachvollziehbar dargelegt, dass diese durch eine chronische degenerative Erkrankung bedingt seien. Mangels Unfallfolgen sei der Anspruch auf Rentenleistungen nicht zu prüfen. Daher müssten auch das Validen- und Invalideneinkommen nicht ermittelt werden (S. 8). 2. 4

Im Wesentlichen strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfalls vom 18. Juni 2018 für die Ellenbogenbeschwerden

auch weiterhin leistungspflichtig ist.

3.

E. 3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbedingende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein.

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 3.1

Prof. Dr. Z.____, med. pract. A.____ und Dr. B.____ vom Universitätsspital C.____, wo die Beschwerdeführerin am 21. Juni 2018 notfallmässig behandelt wurde, diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht vom gleichen Tag (Urk. 12/18) ein Post-Commotionelles-Syndrom vom 18. Juni 2018 und führten aus, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass ihr am Montag (18. Juni 2020) beim Putzen einer Dusche der Duschkopf auf den Kopf gefallen sei. Sie habe sich mit persistierenden Commoztiozeichen und Drehschwindel präsentiert (S. 2 unten).

E. 3.2

Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie FMH, welche r die Be schwerdeführerin am 19. und 26. Juni 2018 untersucht hatte, stellte in seinem Bericht vom 28.

Juni 2018 (Urk. 12/17) folgende Diagnosen (S. 1): - Posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Arbeitsunfall am 18. Juni 2018 mit Kopfanprall, nachfolgend Schwindel und Sturz zu Boden - Vorbestehendes chronisches, posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma und zweimaligem HWS-Trauma am 2. September 1999 und am 28. August 2004 - Dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes mit praktisch vollständiger funktioneller Parese - Depressive Entwicklung mit somatoformer Störung der Schmerzverarbeitung

Dr. I.____ hielt fest, am 18. Juni 2018 sei der Beschwerdeführerin beim Reinigen einer Hoteldusche die Duschbrause gegen die Stirne geprallt, worauf sie das Gleichgewicht verloren habe, mit dem Rücken gegen die Duschwand geprallt und dann zu Boden gefallen sei. Es bestehe eine lange Vorgeschichte mit weitgehend chronifizierten

cervico-cephalen Beschwerden, welche auf ein Schädel-Hirn-Trauma und zwei HWS-Traumen zurückgingen. In der Folge dieser Unfälle habe sich eine funktionelle Armparese rechts und eine depressive Entwicklung ergeben, welche heute als schwer einzustufen seien (S. 1). Es bestehe eine unveränderte Armparese rechts (S. 2 oben). Der Arbeitsunfall vom 18. Juni 2018 habe eine deutliche Verschlechterung der vorbestehenden cervico-cephalen Beschwerden bewirkt (S. 2). 3. 3

Im Formular «Schadenmeldung UVG» vom 2. Juli 201

E. 3.9

und E. 3.11). Es scheint, dass sie massgeblich aufgrund der von der Beschwerdeführerin erstmals am 27.

September 2018 (E. 3. 4) – und damit über drei Monate nach dem Unfall vom 18. Juni 2018 -

aktenkundig gemachten Aussage, sie sei auf den rechten Ellenbogen gefallen und habe seither Ellenbogenschmerzen, darauf schlossen, dass die Ellenbogenverletzung auf den besagten Unfall zurückgehen muss.

E. 4

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungs begründeten dem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen (Urteil 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

E. 4.1

3 Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) haben Dr es .

G.____ und F.____ nie behauptet, es liege keine Partialruptur vor. Sie hielten einzig fest, dass der Begriff «Partialruptur» irreführend sein könne, weil er eine traumatische Genese nahelegen könne (Urk. 12/212 S. 8 Mitte). Ebenso unbegründet ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend die Aussage von Dr. K.____, es liege kein «auffälliges» Knochenmarködem vor, was nicht darauf schliessen lasse, dass gar keines vorgelegen habe (Urk. 1 S. 7). So leiteten Dr. G.____ und Dr. F.____ die fehlende Unfallkausalität der

Ellenbogenverletzung gestützt auf die ihnen vor gelegene Bildgebung überzeugend ab, wobei das Fehlen eines zu erwartenden Knochenmarködems nur eines von mehreren Merkmalen darstelle, welche sie zu ihrem Schluss kommen liess (E. 4.1.2 vorstehend).

Auch trifft nicht zu, dass seitens der Dr. G.____ und

F.____

eine andere und falsche Diagnose gestellt wurde (Urk. 1 S. 7 f.). Vielmehr besteht eine weitgehende Übereinstimmung; der einzige Unterschied liegt darin, dass Dr. G.____ und Dr.

F.____

keine Avulsion respektive keine traumatische Ursache für die Verletzung annahmen, was sie – wie aufgezeigt (E. 4.1.2 vorstehend) – überzeugend begründeten.

Was die von Dr.

N.____ und med. pract. O.____ im Nachgang gestellte Diagnose eines chronischen, gemischt nozizeptiv und neuropathischen Schmerzsyndroms Unterarm/Hand rechts (E. 3.9)

betrifft, liegt kein Widerspruch zur Beurteilung von Dr. G.____ und Dr. F.____

vor. Dr. N.____ und med. pract. O.____ nahmen keine Stellung zur Unfallkausalität der Ellenbogenverletzung und zeigten auf, dass korrekte postoperative Verhältnisse mit einer – in Übereinstimmung mit der Diagnose von Dr. G.____ und Dr. F.____ - persistierenden

Epikondylitis

lateralis bestand. Zudem führten sie aus, dass keine orthopädisch zu behandelnde Schmerzursache vorlag, weshalb sie auf weitere Verlaufskontrollen im Rahmen der Schulter- und Ellbogensprechstunde verzichteten (E. 3.9). Von einer fehlerhaften Diagnose – wie von der Beschwerdeführerin behauptet – kann keine Rede sein.

Daneben bestehen – entgegen ihrer Ansicht (Urk. 1 S. 8) –

durchaus Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Aussagen

der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Ellenbogenverletzung. Ein erstes Mal Niederschlag in den Akten fanden die Ellenbogenbeschwerden erst über drei Monate nach dem Unfall vom 18. Juni 2018 am 27. September 2018 beim Gespräch mit der Beschwerdegegnerin (E. 3.4). In den medizinischen Akten aus der Zeit zwischen Unfall und dem Gespräch finden sich dazu überhaupt keine Ausführungen (vgl. E. 3.1-2). Auch sie selbst erwähnte allfällige Ellenbogenbeschwerden in der Schadenmeldung vom 2. Juli 2018 (E. 3.3) und damit gut zwei Wochen nach dem Unfall nicht. Demgegenüber gab sie in einer späteren Untersuchung bei Dr. L.____ und Dr. M.____ im November 2018 dazu widersprüchlich an, direkt im Anschluss an den Sturz am 18. Juni 2018 Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und vor allem ausgeprägte Schmerzen im Bereich des Epicondylus

humeri

radials rechts verspürt zu haben (E. 3. 6). Ebenso sind ihre Aussagen anlässlich des Gesprächs vom 27. September 2018 (E. 3. 4) wenig glaubhaft . So gab sie an , dass

für sie klar sei , dass unter anderem die Ellbogenschmerzen auf den Unfall zurückzuführen seien , weil sie davor gesund gewesen sei. Dies , obwohl sie nach den Ereignissen von 1999 und 2004 eine funktionelle Armparese rechts entwickelt hatte , welche im Juni 2018 nach dem Unfall unverändert bestand (E. 3.2).

E. 4.1.1

Vorliegend begründeten die beratenden Fachärzte Dr. G.____ und Dr. F.____

unter Berücksichtigung der Aktenlage nachvollziehbar und schlüssig, dass aufgrund des vorhandenen bildgebenden Materials und des Verlaufs

keine Folgen des Sturzes vom 18. Juni 2018 ausgewiesen sind. Die chronische Epicondylopathie am rechten Ellbogen, das operativ entfernte Neurinom am rechten Mittelfinger, die dissoziative Bewegungsstörung am rechten Arm, die Arthrose des Schultergelenks und die degenerativen Veränderungen der Sehne des langen Bicepskopfes und der Rotatorenmanschette

sind unfallfremd (vorstehend E. 3. 8).

E. 4.1.2

Was die Ellenbogenverletzung angeht, legten Dr. G.____ und Dr. F.____

nachvollziehbar dar, dass sich in der Bildgebung vom 22. Oktober 2018 am Epicondylus lateralis

sowohl eine partielle Ausdünnung der Kapsel als auch eine Ausdünnung des Ansatzes der lateralen Exensoren an ihrem knöchernen Ursprung zeigten, eine vollständige Unterbrechung im Sinne einer traumatischen Ruptur jedoch nicht vorhanden war .

Ebenso wenig zeigten sich Begleiterscheinungen wie ein zu erwartendes Knochenmarködem (bone

bruise), Vernarbungen der Weichgewebe oder Narben durch Einrisse in der ansatznahen Muskulatur der Extensoren. Unter Hinweis auf die einschlägige medizinische Literatur folgerten sie daraus überzeugend, dass dies einem Zustand entspricht, wie er regelhaft bei einer chronischen Epicondylopathie vorkommt

(Urk. 12/212 S. 8). Demgegenüber begründeten weder Dr. K.____ (E. 3. 5), welcher neben einer Epicondylitis

eine Avulsion (traumatischer Aus- beziehungsweise Abriss) anführte , noch Dr es . L.____ und M.____ , welche traumatische Partialrupturen diagnostizierten (E. 3. 6), weshalb sie von einer traumatisch bedingten, auf den Unfall vom 18. Juni

2018 zurückgehenden Ellenbogenverletzung ausgingen .

Weder Dr. I.____

noch Dr. N.____ und med. pract . O.____ , welche die Diagnosen der traumatischen Partialrupturen übernahmen, setzten sich sodann mit der von den Dr es . G.____ und

F.____

begründeten Auffassung
inhaltlich auseinander (E.

E. 4.1.4

Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der auf einem lückenlosen Befund mit feststehendem medizinischem Sachverhalt (vgl. Urk. 12/212 S. 1-7) beruhenden Beurteilung von Dr. G.____ und Dr. F.____ (E. 3.8) . Es ist darauf abzustellen und ein Zusammenhang zwischen dem massgeblichen Unfall und der Ellenbogenproblematik ist zu verneinen .

E. 4.2

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wegen der Sehnenpartialrupturen bestehe eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (E. 2.2) , angeht , ist

zu bemerken , dass vorliegend nicht zu prüfen ist, ob eine Lis tenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs.

2 UVG vorliegt. Wie das Bundesgericht festhielt, entfällt eine Deckungsprüfung unter dem Titel der Listendiagnose, wenn der Unfall versicherter das versicherte Ereignis ist als Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anerkannt, die diagnostizierten Verletzungen jedoch als nicht durch den Unfall verursacht beurteilt (vgl. E. 4.1 vorstehend) und kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis – weder wird ein solches von der Beschwerdeführerin behauptet (Urk. 1), noch lassen die Akten darauf schliessen - vorliegt (BGE 146 V 51 E.

9). Weiterung dazu erübrigen sich daher. 4. 3 Mit Verweis auf den Bericht von Dr. I.____ vom 11. November 2020 (E. 3. 11) machte die Beschwerdeführerin geltend, es bestünden neben den Ellbogenbeschwerden weitere unfallbedingte Gesundheitsbeschwerden. Weitergehende Angaben dazu machte sie dazu nicht (Urk. 1 S. 10 oben) . Es ist nicht ersichtlich, wie die von Dr. I.____ diagnostizierten Leiden auf den Unfall vom 18. Juni 2018 zurückgehen sollten. Das KTS an der linken Hand ist Folge einer Überlastung. Dr. E.____ zeigte denn diesbezüglich überzeugend auf, dass es sich dabei um ein primäres, anlagebedingtes KTS ohne Zusammenhang mit dem Trauma vom 18. Juni 2018 handelt (vgl. Urk. 12/193 S. 10 f.). Das cervico-cephale Schmerzsyndrom war – wie von Dr. I.____ selbst attestiert

–

vorbestehend (vgl. E. 3.2, E. 3. 11) . Auch diesbezüglich ist auf die Ausführungen von Dr. E.____

zu verweisen, welcher überzeugend darlegte , dass der Unfall zu einer Schädelprellung mit allenfalls wenige Tage anhaltenden Folgebeschwerden geführt hat, sodass das vorbestehende cervico-cephale Syndrom durch den Unfall allenfalls über wenige Tage verschlechtert wurde (Urk. 12/193 S. 11). Auch die Bewegungsstörung des rechten Armes ist vorbestehend , soweit sie nicht in neu e ren krankheitsbedingten Leiden – wie der Ellenbogenverletzung (vgl. dazu E. 4.1) - aufgeht. Diesbezüglich verneinten die Dres . G.____ und F.____

somatische

überzeugend das Bestehen von Unfallfolgen (E. 4.1.1). Med. pract. H. ___ konnte plausibel darlegen, dass sich die vorbestehende depressive psychische Symptomatik und die vorbestehende dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes zwar durch den Unfall vom 18. Juni 2018 vorübergehend verschlechtert hatten, aber ein Dominieren der psychischen Problematik nach dem Abklingen der postcomotionellen Symptomatik nach wenigen Tagen anzunehmen ist (Urk. 12/217 S. 4 f.). Demnach war wenige Tage nach dem Unfall hin sichtlich der psychischen Erkrankungen der Status quo ante erreicht. Jedenfalls ist aber der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen, was unbestritten blieb.

E. 4.4

Der medizinische Sachverhalt ist erstellt und die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten ergänzenden Abklärungen (Urk. 1 S.

2) erübrigen sich. Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind davon nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Gestützt auf die beweiskräftigen

Beurteilungen der beratenden Fachärzte ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass nach dem 30. Juni 2020

keine auf den Unfall vom 18. Juni 2018

zurückgehende Beschwerden

(mehr)

vorlagen. Damit besteht auch kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Die Prüfung des Vorliegens des medizinischen Endzustandes und der Vergleichseinkommen erübrigen sich dementsprechend. Der angefochtene Einspracheentscheid

vom 3. November 2020 erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5. Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführer in antragsgemäss Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Dieser ist bei diesem Ausgang des Verfahrens und nach Einsicht in die Kostennote vom 26. Februar

2021 (Urk.

E. 6

Abs. 2 UVG leistungspflichtig sei, zumal es ihr nicht gelungen sei, den Nachweis zu erbringen, dass diese vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen seien (S. 9). Ferner bestünden weitere gesundheitliche Unfallfolgen (S. 10 oben) und der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht (S. 10 Mitte). Schliesslich habe es die Beschwerdegegnerin versäumt, die erforderlichen Abklärungen für die Festsetzung des Validen- und Invalideneinkommens vorzunehmen (S. 10 f.).

E. 8

(Urk.

E. 12

/1) gab die Beschwerdeführerin den Sachverhalt vom 18. Juni 2018 wie folgt wieder: «In Dusche gestürzt mit Aufprallen des Kopfes an der Brause». Bei den betroffenen Körper teilen machte sie folgende Angabe: «Kopf, re Bein». 3. 4

Anlässlich einer Besprechung auf der Agentur J.____ der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin am 27. September 2018 (Urk. 12/31) zu Protokoll, sie habe während ihrer Arbeit als Reinigungsperson im Hotel eine Duschkabine geputzt. Sie sei auf die rechte Körperseite (insbesondere ganzes rechtes Bein und Ellbogen rechts) gefallen. Durch den Sturz müsse sie am Schlauch der Duschbrause hängen geblieben sein, so dass der Duschkopf runter auf ihre Stirn gefallen sei (S. 1). Für sie sei klar, dass die Beschwerden (Kopf-, Bein- und Ellbogenschmerzen [S. 3 unten]) weiterhin auf den Unfall zurückzuführen seien. Davor sei sie gesund gewesen (S. 5). 3. 5

Dr. med. K.____, Facharzt für Radiologie FMH, berichtete am 22. Oktober 2018 (Urk. 12/60) über ein gleichentags erstelltes MRI des rechten Ellbogens, feststellbar seien regelrechte Stellungsverhältnisse im Ellbogengelenk, kein Hinweis auf eine frische knöcherne Läsion und kein auffälliges Knochenmarksödem. Die Partialruptur der gemeinsamen Extensorensehne am Epicondylus

lateralis sei begleitet von einer partiellen Ruptur

des Ligamentum collaterale laterale. Der Bandapparat ulnarseitig sei unauffällig. Es bestehe eine Epicondylitis

lateralis /

Avulsion des Ursprungs der gemeinsamen Extensorensehnen mit Partialruptur und Beteiligung des Ligamentum collaterale laterale mit Partialruptur. 3. 6

Dr. med. L.____ und Dr. med. M.____ von der orthopädischen Abteilung der Universitätsklinik D.____ nannten in ihrem Bericht vom 13. November

2018 (Urk. 12/52) folgende Diagnosen (S. 1): - Traumatische Partialruptur der Handgelenk Extensorensehne Ansatz und Partialruptur des Ligamentum collaterale laterale rechts mit/bei: - Status nach Direkttrauma des Ellbogens am 18. Juni 2018 mit/bei: - Vorbestehend chronisch posttraumatisches Schmerzsyndrom rechts betont bei Skiunfall mit Schädel-/Hirn-Trauma und zweimaligem HWS-Trauma am 2. September 1999 und 28. August 2004 mit/bei: - Dissoziativer Bewegungsstörung des rechten Armes mit funktioneller Parese - Depressive Entwicklung mit somatoformer Störung der Schmerzverarbeitung Dr. L.____ und Dr. M.____ hielten fest, die Beschwerdeführerin habe berichtet, direkt im Anschluss an den Sturz am 18. Juni 2018 habe sie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und vor allem ausgeprägte Schmerzen im Bereich des Epicondylus

humeri

radialis rechts verspürt (S. 1 unten). 3. 7 Am 13. Dezember 2018 (Urk. 12/67) wurde die Beschwerdeführerin am rechten Ellbogen operiert

(Sachverhalt 1.1). 3. 8 Die die Beschwerdegegnerin beratenden Dr. G.____ und Dr. F.____ äusserten sich in ihrer aktengestützten orthopädisch-handchirurgischen Beurteilung vom 5. April 2020 (Urk. 12/212) dahingehend, dass in der zeitnahen Dokumentation der Folgen des Sturzes vom 18. Juni 2018 keinerlei Traumafolgen bezüglich der rechten Hand, des Ellenbogens, der Schulter oder der Wirbelsäule dokumentiert seien. Die erste Niederlegung bezüglich Beschwerden des rechten Ellenbogens fänden sich drei Monate nach dem Unfallereignis im Protokoll des Aussen dienst rapportes. Im Magnetresonanztomogramm desselbigen, durchgeführt vier Monate nach dem Unfallereignis, zeigten sich die klassischen Veränderungen für eine chronische Epicondylopathie respektive Enthesiopathie

ohne posttraumatische Veränderungen. Damit liessen sich auch die Druckschmerzhaftigkeit und umschriebene Schwellung anlässlich der Konsultation in der Universitätsklinik D.____

vom

13. Dezember 2018 erklären. Infolge des Sturzes vom 18. Juni 2018 seien keine Folgen hinsichtlich einer strukturellen Verletzung der rechten oberen Extremität objektiviert.

Keine der geklagten Beschwerden beruhe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einer organisch objektivierbaren Folge des Unfalls.

Unfallfremd seien die chronische Epicondylopathie am rechten Ellenbogen, das operativ entfernte Neurinom am rechten Mittelfinger und die dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes mit praktisch vollständiger funktioneller Parese sowie die Arthrose des Schultergelenks, die degenerativen Veränderungen der Sehne des langen Bicepskopfes und der Rotatorenmanschette. (S. 9 f.). 3. 9 Dr. med. N.____ und med. pract. O.____ von der orthopädischen Abteilung der Universitätsklinik D.____ nannten in ihrem Bericht vom 3. Juli

2020 (Urk. 12/249 /2-3) folgende Diagnose (S. 1): - Chronisches gemischt nozizeptiv und neuropathisches Schmerzsyndrom Unterarm/Hand rechts mit/bei: - ohne Hinweis für ein florides

komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) - Status nach offenem Débridement Ursprung ECRB, Refixation laterales radiales Seitenband, Refixation ECRB Ellbogen rechts

vom 13. Dezember 2018

mit/bei: - traumatischer Partialruptur des Handgelenks-Extensorensehnenansatzes und Partialruptur des Ligamentum

collaterale laterale (lateral radial collateral

ligament) rechts mit/bei Status nach Direkttrauma des Ellbogens am 18. Juni 2018 mit/bei: - anamnestisch vorbestehend einem chronischen posttraumatischem

Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Unfall mit Schädel-/Hirn-Trauma und

zweimaligem HWS-Trauma am 2. September 1999 und 28. August 2004 mit

dissoziativer Bewegungsstörung des rechten Armes mit funktioneller Parese - dissoziativer Bewegungsstörung des rechten Armes mit funktioneller Parese - AC - Gelenksarthrose rechts Dr. N.____ und med. pract. O.____ hielten fest, bei der Beschwerdeführerin bestete weiterhin eine ausgeprägte Schmerzproblematik der rechten oberen Extremität. In Bezug auf den rechten Ellbogen zeigten sich in der extern durchgeführten MRI-Untersuchung korrekte postoperative Verhältnisse mit einer persistierenden Epikondylitis

lateralis. Es bestehe aktuell keine orthopädisch zu behandelnde Schmerzursache, weshalb sie keine weiteren Verlaufskontrollen im Rahmen der Schulter- und Ellbogensprechstunden (S. 2). 3. 10 Dr. med. P.____ vom Institut für Anästhesiologie des Universitätsspitals C.____ berichtete am 26. August 2020 (Urk. 12/251), es habe eine erneute Kontrolle nach Beurteilung in der Universitätsklinik D.____ mit Diagnosestellung einer Schultergelenksarthrose rechts stattgefunden. Die Arm-/Handbeschwerden seien nicht

regredient , vielmehr zeige sich eine diffuse Ausbreitung. Neu habe die Beschwerdeführerin Fusschmerzen rechts mit Schwellung im Fersen bereich und im Bereich des oberen Sprunggelenks . Eine chirurgische Kontrolle sei am 27. August 2020 geplant. Aus seiner Sicht bestehe ein ausgeprägtes muskuloskelettales Problem mit vermutlich Fehlbelastung und myofaszialen Insuffizienzen, welches überlagert werde durch noch unklare diffuse Weichteilschwellungen. Die Beschwerdeführerin sei einverstanden mit einer rheumatologischen Abklärung und dem Ziel einer stationären Rehabilitation (S. 2). 3. 11 Dr. I. ___ nannte in seinem Bericht vom 11. November 2020 (Urk. 12/263) folgende Diagnosen (S. 1): - Posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom links mittelgradiger Ausprägung infolge Überlastung der linken Hand, bei Status nach Traumatisierung des rechten Ellbogens am 18. Juni 2018 mit Partialruptur des Handgelenks-Extensorensehnenansatzes und Partialruptur des Ligamentum collaterale , mit Status nach offenem Debridement des rechten Ellbogens am 13. Dezember 2018, sowie Kopfanprall beim Sturz vom 18. Juni 2018 - Vorbestehendes, chronisches, posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom, bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma und zweimaligem HWS-Trauma am 2. September 1999 und am 28.

August 2004 - Dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes, mit praktisch vollständiger funktioneller Parese - Schwere depressive Entwicklung mit somatoformer Störung der Schmerzverarbeitung - Status nach Verbrühungen 1. Grades beider Beine und des linken Arms am 8. März 2020 4.

E. 15

Stunden mit Fr. 3'639.85 (inkl. Barauslagen von Fr. 79.60 und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen .

Die Beschwerdeführerin ist auf §

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet ist , sobald

sie dazu in der Lage ist . Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 25. November

2020 wird der Beschwerdeführerin in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier , Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, wird mit Fr. 3'639.85 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubMüller

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