

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00065 vom 28. September 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00065](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00065)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00065 du 28 septembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00065 del 28 settembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1990 geborene X.\_\_\_\_ war als Arbeitslose bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 10.

Juni 2019 zu Hause beim Aufhängen der Vorhänge vom Stuhl stürzte; als verletzte Körperteile gab sie an: Thorax, Fussgelenk und Zähne (vgl. Unfallmeldung vom 25. Juni 2019, Urk. 8/1). Der selbentags erst behandelnde Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Z.\_\_\_\_, diagnostizierte eine Kontusion der rechten Rippen 11-12, Ferse, Hüfte sowie Tibia

und attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis am 14. Juni 2019; das Röntgenbild erwies sich als

bland (Urk. 8/12). Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Behandlungskosten

für einen

inzisal frakturierten Schneidezahn, Urk. 8/2, Urk. 8/59/2; vgl. auch

Urk. 8/4, Urk. 8/7,

Urk. 8/19, Urk. 8/35, Urk. 8/37, Urk. 8/56). Die

nachbehandelnden Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, und

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin,

attestierten der Versicherten bis am 31. August 2019 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/5/2 ff., Urk. 8/

### **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 (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 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. 1.4**

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 ). 2. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ seien die vier Monate nach dem indirekten Trauma (die Augen seien nicht verletzt worden) festgestellten Augenbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Vielmehr handle es sich dabei überwiegend wahrscheinlich um ein krankhaftes Geschehen, welches altersunabhängig auftreten könne (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, nach dem Unfall hätten sich Augenbeschwerden mit Blitzsymptomatik eingestellt. Da die Beschwerden am Oberkörper und am rechten Fuss absolut im Vordergrund gestanden hätten und mangels Direktanpralls der Augen habe sie die aufgetretene Blitzsymptomatik nicht dem Unfall zugeordnet. Der Bericht über die Erstbehandlung sei erst am 20. August 2019 und damit mehrere Monate nach dem Unfall verfasst worden. Darin sei der Unfallhergang «zu Hause ausgerutscht» unzutreffend und das Verletzungsbild ohne den Zahnbruch und die Augenbeschwerden, mithin unvollständig beschrieben worden. Im Übrigen sei es nach allgemeiner Lebenserfahrung plausibel, dass anlässlich einer Erstkonsultation in der Z.\_\_\_\_ vor allem die

damals im Vordergrund stehenden schmerzhaften Verletzungen thematisiert und ärztlich festgehalten worden seien. Der nachbehandelnde Augenarzt und Dr. E.\_\_\_\_ seien zum Schluss gekommen, das unfallbedingte Schädeltrauma, welche auch einen Zahnabbruch gezeitigt habe, sei für das Auftreten der Augen beschwerden ursächlich. Aufgrund des Unfallherganges, der starken Brustkorb kontusion sowie des Zahnabbruchs sei eine massive Erschütterung des Kopfes erstellt. Für eine altersbedingte Glaskörperabhebung sei die Beschwerdeführerin zu jung und ausserdem sei sie weitsichtig; prädisponiert sei e n kurzsichtige ( Urk. 1).

### 3. 3.1

Mit Bericht vom 20. August 2019 hielt der am 10. Juni 2019 erstbehandelnde

Dr. Y.\_\_\_\_

einen Sturz im Haushalt mit Kontusion der rechten Rippen 11/12, Ferse , Hüfte und Tibia fest . Die Beschwerdeführerin sei auf die rechte Seite gefallen und h inke rechtsseitig. Zudem bestehe eine Druckdolenz

der Rippen rechts. Das Röntgenbild sei bland ( Urk. 8/12). 3.2

Im Bericht vom 12. November 2019 hielt Dr. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest ( Urk. 8/25): - Temp oral part ielle Glaskörperablösung sympt

oculus sinister ( OS ) - Hyperopie Astigmatismus Amblyopie rechts - Anisometropie - Astigmatismus hyperopicus beidseits - Amblyopie ex anisometrop i e rechts - Ametropie Amblyopie beidseits

Der Fernvisus betrage rechts  $+4.75 = -0.50/144^\circ = 0.5$ ; links  $+1.25 = -0.50/26^\circ = 0.8$ . Defekte der Netzhaut bestünden nicht. Die bekannten Beschwerden seien anamnestisch « im zeitlichen Zusammenhang nach einem Schädeltrauma mit Zahnabbruch » aufgetreten ( Urk. 8/25). 3.3

Vertrauensärztin Dr. D.\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2020 fest, die Glaskörperabhebung sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf das indirekte Trauma (die Augen seien nicht verletzt worden) zurückzuführen. Vielmehr handle es sich überwiegend wahrscheinlich um ein krankhaftes Geschehen, wie es bei den meisten Personen auch altersunabhängig auftreten könne

( Urk. 8/28). 3.4

Dr. E.\_\_\_\_ hielt in der von der Beschwerdeführerin erbetenen Aktenbeurteilung vom 14. September 2020

fest , letztere habe anlässlich des Sturzes ihren Kopf angeschlagen und dabei einen Zahn beschädigt. Zudem habe sie eine Brustkontusion erlitten. Dies deute auf einen beträchtlichen Unfall hin mit Sturzfolgen, die eine massive Erschütterung des Kopfes belegten . Kurz (wann genau sei unbekannt) nach dem adäquaten Kopftrauma

sei eine Blitzsymptomatik am Auge (ob ein- oder beidseitig sei unbekannt) aufgetreten . Im Oktober 2019 sei eine partielle hintere Glaskörperablösung links

festgestellt worden. Eine altersbedingte Glaskörperablösung trete in der Regel erst nach dem 40. Altersjahr auf. Vorher sei dies eher ungewöhnlich; falls doch, seien meistens Kurzsichtige betroffen. Vorliegend sei die Beschwerdeführerin indes weitsichtig. Dies sowie

das Alter der Beschwerdeführerin spräche n gegen eine spontane, unfall unabhängige Glaskörperabhebung. Mithin bestehe eine grosse Wahrscheinlich dafür, dass der Unfall die verfrühte Glaskörperabhebung «angestossen» habe ( Urk. 8/42/2 ff.). 3.5

Am 11. November 2020 nahm Dr. D.\_\_\_\_ erneut zur Sache Stellung. Sie hielt fest, im Bericht über die Erstuntersuchung

sei

kein

erhebliches Kopftrauma beschrieben. Seitens Dr. F.\_\_\_\_ sei auch kein Schädelhirntrauma dokumentiert worden. Ein ärztlicher Bericht über einen posttraumatischen Zahnbruch befinde sich ebenfalls nicht in den Akten .

Ein Kopftrauma habe die Beschwerdeführerin erst im Rahmen der augenärztlichen Untersuchung angegeben; die Lichtblitze der Augen habe sie zudem erst vier Monate nach dem Ereignis aktenkundig gemacht. Um eine partielle Glaskörperablösung bewirken zu können, hätte sich beim Unfallereignis ein direktes Augenbulbus- oder sehr starkes Kopftrauma zutragen müssen. Beides sei aufgrund der Akten nicht ausgewiesen. Zwischen der dokumentierten Kontusion und der partiellen Glaskörperabhebung ohne Netzhautpathologie des rechten [recte: linken] Auges bestehe keine Kausalität; letztere habe mit dem Unfall nichts zu tun und es handle sich um ein krankhaftes Geschehen ( Urk. 8/45/3 ff.).

3.

#### **E. 6**

Mit Befund und Kostenvoranschlag vom 26. November 2020 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_ , eidg. dipl. Zahnarzt , eine inzisale Fraktur des Schneidezahns (Position 41) fest ( Urk. 8/55). 4.

Aktenkundig und unbestritten ist, dass in den zum Unfall zeitnahen medizinischen Unterlagen

weder ein Schädel- oder Augentrauma noch

damit assoziierte Kopf- oder Augenbeschwerden dokumentiert wurden . Weder dem Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ noch den Arztzeugnissen der nachbehandelnden Dres . F.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ sind entsprechende Hinweise zu entnehmen ( vgl. auch die Unfallmeldung, Urk. 8/1, sowie das Schreiben vom 8. August 2019, worin die Beschwerdegegnerin Dr. F.\_\_\_\_

erfolglos darum ersucht hat , einen ausführlichen Bericht auszustellen , Urk. 8/7 ). Dass das «Arztzeugnis UVG» von Dr. Y.\_\_\_\_

vom 20. August 2019 datiert , ändert nichts daran, dass sich dieser hierfür auf seine interne Patienten dokumentation vom 10. Juni 2019 abstützen musste . Alsdann erweist sich die Argumentation der Beschwerdeführerin in

als wider sprüchlich, wenn sie einerseits geltend macht, sie habe eine massive Erschütterung des Kopfes resp. ein erhebliches Kopftrauma erlitten, andererseits vorbringt, die Verletzungen am Oberkörper und Fuss hätten absolut im Vordergrund gestanden ( Urk. 1) und sei es «plausibel», dass das Kopftrauma anlässlich der Erstkonsultation weder thematisiert noch dokumentiert worden sei ( Urk. 1). Dass ein massives Kopftrauma unerwähnt bleibt , ist im Gegenteil alles andere als plausibel.

Von einem «beträchtlichen Unfall» - so Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 8/42/3) - kann in Anbetracht des blanden Röntgenbefunds ebenso wenig die Rede sein. Sodann verblieben etwaige Kopf- und/ oder Augenbeschwerden auch anlässlich des Telefonats vom 13. August 2019 gänzlich unerwähnt; die Beschwerdeführerin erwähnte lediglich anhaltende Schmerzen in der Brust und bereits abgeklungene Fussbeschwerden (Urk. 8/10). Dass sie Blitze sehe, machte sie erst Ende Oktober 2019 aktenkundig; am 8. Oktober 2019 konsultierte die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben

erstmalig als einen Augenarzt.

Die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_, wonach die «bekannten Beschwerden» - soweit damit überhaupt die Blitzsymptomatik gemeint ist - anamnestisch «im zeitlichen Zusammenhang nach einem Schädeltrauma mit Zahnabbruch aufgetreten» seien, vermag eine objektivierbare,

überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der festgestellten partiellen Glaskörperabhebung ohne Netzhautdefekt nicht auszuweisen. Insbesondere ist die Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Auf die Aktenbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_

kann ebenfalls nicht abgestellt werden. Insbesondere stützte sich dieser hinsichtlich des angeblichen Kopftraumas einzig und allein auf die anamnestischen Angaben im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_; der Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ lag ihm nicht vor (vgl. Urk. 8/42/2). Zudem wies

Dr. E.\_\_\_\_ selbst darauf hin, es sei unklar, wann genau die Blitzsymptomatik nach dem Sturz aufgetreten sei (Urk. 8/42/4). Schliesslich vermag seine Schlussfolgerung, wonach die augenärztlichen Befunde mit grosser Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt anzusehen seien, den im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht standzuhalten. Zwar ergingen die Aktenbeurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_

am 13. Januar und 11. November 2020

(Urk. 8/28, Urk. 8/45) und damit vor dem zahnärztlichen Befund gemäss Bericht vom 26. November 2020. Entgegen ihren Ausführungen in der zuletzt genannten Stellungnahme ist ein Zahnschaden damit

ausgewiesen und hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht diesbezüglich anerkannt. Allerdings ist nicht einzusehen, inwiefern

- bei gänzlicher Abwesenheit anderer weitiger Hinweise auf eine Tangierung des Kopfbereichs - einzig und allein aufgrund eines

- ein Jahr und fünf Monate nach dem Unfall ärztlich ausgewiesenen - Zahnabbruchs

auf eine erhebliche Erschütterung des Kopfes im Juni 2019 zu schliessen wäre. Von einer Rückweisung der Sache zur erneuten Vorlage an Dr. D.\_\_\_\_

kann

bei der vorliegenden Aktenlage in antizipierter Beweiswürdigung  
abgesehen werden ( vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C\_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen).

Insbesondere hat Dr. D. \_\_\_\_

nachvollziehbar dargetan, dass für eine sturzbedingte, partielle Glaskörperabhebung ein direktes Augen bulbos- oder sehr starkes Kopftrauma erforderlich gewesen wäre. Hierfür liefern die vorliegenden Akten auch unter Berücksichtigung des zahnärztlichen Befundes vom 26. November 2020 keine hinreichenden Anhaltspunkte.

Zusammenfassend ist ein Kausalzusammenhang zwischen der partiellen Glaskörperablösung ohne Netzhautdefekt und dem Sturz vom 10. Juni 2019 bei der vorliegenden Aktenlage jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich und tragen die Parteien insofern eine Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a).

Bei diesem Beweisergebnis ist mangels Relevanz für das Beurteilungsergebnis auch unbeachtlich, wenn die partielle Glaskörperabhebung mit Blick auf das Alter und die Weitsichtigkeit der Beschwerdeführerin unüblich sein mag. 5.

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist entsprechend abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - Suva - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

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