

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00003**

## **vom 25. Oktober 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00003)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00003 du 25 octobre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00003 del 25 ottobre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 21. August 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Nach Art.

#### **E. 1.3**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt ( Art.

#### **E. 3**

0. April 2021 meldete die Versicherte einen Rückfall ( Urk. 7/122). Die Suva holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein ( Urk. 7/134, 7/147, 7/ 173

f. ) und legte diese ihrer Kreisärztin zur Beurteilung vor ( Urk. 7/139) . Mit Schreiben vom 26. Juli 2021 teilte die Suva der Versicherten mit, dass die medizinischen Unterlagen keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. August 2012 und den gemeldeten Schulterbeschwerden links aufzeigen würden , weshalb sie keine Versicherungsleistungen erbringe ( Urk. 7/177/1-2). Nach erfolgten Einwendungen ( Urk. 7/190, 7/194 /2-4 ) entschied die Suva mit Verfügung vom 4. August 2021 ( Urk. 7/196) im angekün digte n Sinne. Die da gegen erhobene Einsprache ( Urk. 7/198 ; Urk. 7/199 ) wies sie mit Entscheid vom 6. Dezember 2021 ( Urk. 2) ab. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 31. Dezember 2021

( Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen , der Entscheid sei aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen/Rentenleistungen seien zu erbringen. Zum Verfahren sei das rechtliche Gehör betreffend die orthopädisch-chirurgische Beurteilung vom 24. November 2021 zu gewähren . Die auf Abweisung schliessende Beschwerdeantwort der Suva vom 3. Februar 2022 ( Urk. 6) wurde der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2022 ( Urk.

### **E. 3.1**

Vorab zu prüfen ist die von der Beschwerdeführerin in geltend gemachte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die Beschwerdeführerin sieht die Verletzung des rechtlichen Gehörs darin begründet, dass ihr die im Einspracheverfahren eingeholte Beurteilung des Kreisarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2021 ( Urk. 7/211) nicht mehr vorgelegt, sondern erst mit dem Einspracheentscheid zugestellt wurde.

### **E. 3.2**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), umfasst einerseits das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweis anträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Daher führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Begründungsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen).

3. 3

Die Beschwerdegegnerin hat den angefochtenen Einspracheentscheid in der Tat erlassen, ohne der Beschwerdeführerin die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vorab zuzustellen. Das Sozialversicherungsgericht überprüft die Tat- und Rechtsfragen mit uneingeschränkter Kognition . Die Beschwerdeführerin hätte sich damit - auch ohne einen formellen zweiten Schriftenwechsel - beschwerdeweise und jederzeit bis zum heutigen Urteil frei und umfassend zum Inhalt der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ äussern können, weshalb die

Verletzung des rechtlichen Gehörs als durch das vorliegende Beschwerdeverfahren geheilt gilt.

Ihr Antrag, die Kosten wegen Rechtsverweigerung ( gemeint: wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs, Urk. 1 S. 6) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, erweist sich wegen Kostenlosigkeit des vorliegenden Verfahrens als hinfällig. Da die Gehörsverletzung nach dem Gesagten als geheilt gilt, besteht entgegen ihrem Antrag ( Urk. 1 a.a.O.)

auch kein Anspruch auf eine Entschädigung . 4.

#### 4.1

Am 21. August 2012 erlitt die Beschwerdeführerin nach einem Sturz eine dislozierte Humerusschaftfraktur links, welche mittels offener Reposition und Plattenosteosynthese versorgt wurde (Austrittsbericht des Stadtspitals Z.\_\_\_\_ über die Hospitalisation vom 21. bis 25. August 2012; Urk. 7/9/1-2). Am 9. Juli 2013 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberärztin am Stadtspital Z.\_\_\_\_, dass die Röntgenaufnahme eine komplette Konsolidation des Bruches und korrekt liegendes Osteosynthesematerial gezeigt habe (Urk. 7/92). Am 3. September 2013 wurde die Beschwerdeführerin kreisärztlich untersucht. Der Kreisarzt verwies in seinem Bericht vom gleichen Tag (Urk. 7/90) auf den seit Juni 2012 dokumentierten erheblichen Vorzustand der Beschwerdeführerin (unklare symmetrische Polyarthralgien, leichte AC-Gelenksarthrose sowie leichte Humeroglenoidarthrose, vgl. Urk. 7/14; Urk. 7/73). Er hielt fest, dass der Bruch in perfekter Stellung geheilt sei. Die Pathologie im AC-Gelenk sei unfallfremd und vorbestehend. Die noch beklagten erheblichen Restbeschwerden seien durch die Metallplatten nicht zu erklären, vielmehr seien sie auf das diffuse vorbestehende Schmerzsyndrom zurückzuführen. Die objektiven klinischen Befunde seien günstig, während subjektiv ein stark demonstratives und medizinisch nicht erklärbares Verhalten verzeichnet worden sei. Dazu bemerkte der Kreisarzt, dass aufgrund der Fraktur zwar ein Rückfallmelderecht zuzugestehen sei, weiterhin andauernde Beschwerden aber mit grosser Wahrscheinlichkeit auf das vorbestehende diffuse Schmerzsyndrom zurückzuführen seien.

In der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig. Gestützt auf diese Einschätzung stellte die Beschwerdegegnerin ihre bis dahin aufgrund des genannten Ereignisses erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 25. November 2013 per 15. Oktober 2013 ein (Urk. 7/103). 4 . 2

Am

4. Mai 2021 ( Urk. 7/134) berichtete der zuständige Orthopäde von der Universitätsklinik C.\_\_\_\_

über die Erstkonsultation vom 23. April 2021 wegen linksseitiger

Schulterbeschwerden. Die Beschwerdeführerin klagt seit einem Jahr über Schulterschmerzen links und seit einem halben Jahr über eine Progredienz der Schmerzsymptomatik, wobei vor allem Schmerzen in der Nacht sowie auch am Morgen bestünden. Im Befund der Schulter links zeige sich ein adipöses Integument mit reizloser Operationsnarbe am posterioren

Humerus. Ansonsten bestünden ein unauffälliges Integument bei diskreter Atrophie des Deltamuskels im Vergleich und ein Schultertiefstand. Aus dem Röntgenbefund Schulterstatus links vom 23. April 2021 (Urk. 7/147) ergebe sich eine AC-Gelenksarthrose bei ansonsten nicht ausgeprägter glenohumeraler Arthrose. Im Arthro-MRI der Schulter links vom 23. April 2021 seien eine intakte Rotatorenmanschette, Hinweise für eine adhäsive Capsulitis

sowie eine leichte fettige Infiltration des Musculus deltoideus zur Darstellung gelangt . Die Klinik der Beschwerdeführer in sei auf eine adhäsive Capsulitis links zurückzuführen ; diesbezüglich werde mit einer konservativen Therapie mit Celebrex und einer glenohumeralen Infiltration mittels Lokalanästhetikum und Kortison begonnen. 4.3

Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_

hielt

in ihrem

Bericht vom 22. Juli 2021 ( Urk. 7/176) unter Bezugnahme auf die medizinischen Akten fest, beim gemeldeten Rückfall handle es sich um die Diagnose einer adhäsiven Kapsulitis der dominanten linken Schulter, was mit dem Konsultationsbericht vom 23. April 2021 aus der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ dokumentiert sei. Klare Anhaltspunkte seien dabei auch aufgrund der bildgebenden Untersuchungen mittels MRT vom 23. April 2021 ausgewiesen. Die Kreisärztin wies sodann darauf hin, dass die dargestellten tendinopathischen Veränderungen der Supra-, der Infraspinatussehne und der langen Bizepssehne als Tendinopathien krankheitsbedingte Veränderungen der Sehnen seien und nicht in unfallkausalem Zusammenhang zu einem Ereignis

gesehen werden könnten , das neun Jahre zurückliege. Auch die vorbestehende AC-Gelenksarthrose sei weiterhin mit Reizzustand und mit inferiorer osteo phyärer Ausziehung. Dies sei begünstigend für eine Einengung des subakromialen Raumes. Die Tendinosis

calcarea in der Infraspinatussehne stelle ebenso ein krankhaftes Anzeichen dar. Konventionell-radiologisch zeige sich das Osteosynthesematerial respektive die Humerusplatte weiterhin als unauffällig und regelrecht und ohne Lockerungszeichen. Die Fraktur sei weiterhin achsengerecht konsolidiert. Die nun ebenfalls vom Behandler diagnostizierte Hyposensibilität im Versorgungsbereich des Nervus axillaris sei offensichtlich neu, stehe aber in keinem unfallkausalen Zusammenhang. Diesbezüglich bestehe eine neurologische Untersuchung vom 19. April 2013, die keine Hinweise auf eine axonale oder demyelinisierende Nervenläsion am linken Arm gezeigt habe. Gemäss dem Sprechstundenbericht des Stadtspitals Z.\_\_\_\_ über die Konsultation vom 25. September 2013 ( Urk. 7/98) sei auch bereits ein chronifiziertes Schulter-Arm-Syndrom links bei Periarthropathia

humeroscapularis mit subakromialem

Impingement bei hypertropher AC-Gelenksarthrose ausgewiesen .

Diese Beschwerden hätten gemäss Kreisarztbeurteilung bereits vor dem Unfallereignis bestanden . Im Bericht des Stadtspitals Z.\_\_\_\_ sei auch aufgeführt, dass die Beschwerdeführerin an einer Schmerzverarbeitungsstörung mit chronischen Schmerzen an verschiedenen Gelenken leide. Die bestehenden Schmerzen im gesamten linken Arm seien nicht zuordnenbar und der Schmerzverarbeitungsstörung zuzuschreiben. Ebenso sei auch ausgeführt, dass die verbliebene Platte nicht als Fokus für die empfundenen Schmerzen verantwortlich gemacht werden könne. 4.4

Am 10. Mai 2021 (Urk. 7/198/27-28) gab der behandelnde Orthopäde der Universitätsklinik C.\_\_\_\_

an , dass er die Formulierung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin unterstütze, dass die Folgen der damaligen Unfallverletzung heute wegen der neudiagnostizierten Frozen

Shoulder belastender geworden. Die vor der ersten Vorstellung bei ihm bestehenden Beeinträchtigungen der betroffenen linken Schulter könne er nicht quantifizieren, da er die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt noch nicht untersucht habe. Es sei festzuhalten, dass eine Frozen

Shoulder durchaus posttraumatisch auftreten könne und dies zu einer Verschlechterung des bereits vorbestehenden schlechten Zustands des linken Arms führen könne. 4.5

In seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 24. November 2021 (Urk. 7/211) führte Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_

aus (S. 5 f.), Muskelatrophien würden bereits innerhalb von wenigen Wochen nach unfallbedingter Ruhigstellung einer Extremität eintreten. Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ habe aber bei seiner Abschlussuntersuchung vom 3. September 2013 einen seitengleichen Umfang der Unterarme festgehalten ; der Oberarmumfang sei wegen der beklagten Beschwerden im Narbenbereich nicht gemessen worden. Aufgrund des altersentsprechenden Muskelreliefs der Unterarme habe er auf einen Gebrauch derselben hingewiesen ; am 19. April 2013 sei in der neurologischen Beurteilung keine namhafte Muskelatrophie am linken Arm festgestellt worden. Eine Muskelhypo- oder -atrophie sei in den danach folgenden Berichten auch nicht mehr erwähnt worden und somit könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die Inaktivitätsatrophie des linken Arms bis zur kreisärztlichen Untersuchung vom 3. September 2013 unter physiotherapeutischer Behandlung vollständig habe aufholen können. Die Beschwerdeführerin habe Druckschmerzen im Plattenlager nach der Osteosynthese beklagt. Solche seien ihr zuzugestehen, allerdings bestünden deutliche Hinweise auf eine Symptomausweitung, welche bereits Dr. E.\_\_\_\_ als Demonstrationsverhalten formuliert habe. Auch die behandelnden Ärzte hätten eine Schmerzausweitung im gesamten linken Arm gesehen, die aber keiner neurologischen oder orthopädischen Ursache zuzuordnen sei. Zusammengefasst sei die Humerusfraktur und die damit zusammenhängende osteosynthetische Versorgung zweifelsfrei unfallkausal. Auch ein Restdruckschmerz im Plattenlager unter der Operationsnarbe sei als unfallkausal anzusehen. Als nicht unfallkausal hätten die Polyarthralgie, welche bereits vor dem Ereignis bestanden habe, die degenerativen Veränderungen am linken Schultergelenk wie auch die beklagten Sensibilitätsstörungen im linken Arm sowie

die Bewegungsschmerzen im linken Schultergelenk respektive linken Arm zu gelten. Eine adhäsive Kapsulitis, also eine Frozen

Shoulder , könne nach einem behandlungsfreien Intervall von mehr als sieben Jahren nicht mehr als unfallkausal gelten. Eine Frozen

Shoulder werde dann als unfallkausal anerkannt, wenn sie in zeitlich fassbarem Zusammenhang zu einem Unfallereignis stehe. Im vorliegenden Fall sei von einer krankhaften Capsulitis

adhäsiva auszugehen und diesbezüglich könne den Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ vollumfänglich gefolgt werden. 5.

5.1

Die Beurteilung en

der Kreisärzte Dres . A.\_\_\_\_

und B.\_\_\_\_

sind für die streitigen Belange umfassend und wurde n in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten sowie der fachärztlichen Einschätzungen erstellt ( Urk. 7/176/1-2 und Urk. 7/211/2-4). Den Ärzten lagen die vollständigen Unter lagen vor, so insbesondere auch die radiologischen Berichte der Universi tätsklinik C.\_\_\_\_ Urk. 7/14 7. Sie legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und beurteilte n die medizinische Situation überzeuge nd.

Aus ihren Beurtei lungen geht schlüssig hervor, dass sich die Schulter-Arm-Problematik weitgehend gleich

präsentiert wie im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung im Rahmen des Fallabschlusses per 1 5. Oktober 2013 (E. 4.1).

Ein chronifiziertes Schulter-Arm-Syndrom links bei Periarthropathia

humeroscapularis mit subak romialem

Impingement bei hypertropher AC-Gelenksarthrose wurde

kreisärztlich bereits damals als vor Unfallereignis b estehend beurteilt . Ebenso galt die anläss lich des versicherten Stolpersturzes vom 2 1. August 2021 erlittene Fraktur als vollständig abgeheilt, wovon anhand der kreisärztlichen Beurteilung nach wie vor auszugehen ist . So zeigte Dr. B.\_\_\_\_ auf, dass die aktuell beklagten Druck schmerzen im Plattenlager nach der Osteosynthese zwar weiterhin nachvollzieh bar sind, aber wie schon im Zeitpunkt des Fallabschlusses, in welchem bereits eine erhebliche Symptomausweitung bestanden hatte, das beklagte Beschwerde bild bei weitem nicht erklären können. Als neu wurde die Hyposensibilität im Versorgungsbereich des Nervus axillaris gesehen. Ein Bezug zum Unfall vom 2 1. August 2012 wurde kreisärztlicherseits aber aufgrund der neurologische n Untersuchung im April 2013 plausibel ausgeschlossen, da diese keine Hinweise auf eine Nervenläsion am linken Arm ergeben hat te . Weiter zeigte Dr. A . \_\_\_\_ schlüssig auf, dass die diagnostizierten Tendinopathien

degenerative Verände rungen darstellen und sich kein unfallkausaler Zusammenhang zum neun Jahre zurückliegenden Unfall

herstellen lässt. Schliesslich liegt bei der Beschwerdefüh rerin neu eine Frozen

Shoulder vor. Zum von der Beschwerdeführerin angeführ ten Muskelschwund als Ursache für die bestehende Frozen

Shoulder legte Kreis arzt Dr. B.\_\_\_\_ dar, dass nach dem Stolpersturz zwar eine Muskelatrophie

durch die unfallbedingte Ruhigstellung der Extremität eingetreten war, aber bereits bei der Abschlussuntersuchung vom 3. September 2013 nicht vorhanden war , da ein seitengleicher Umfang der Unterarme festgestellt wurde. Sodann wies er darauf hin, dass auch die neurologische Beurteilung im April 2013 keine Muskelhypo- oder -atrophie verzeichnet hatte und auch in den danach folgenden Berichten eine solche nicht mehr erwähnt wurde. Damit zeigte der Kreisarzt plausibel auf, dass die Frozen

Shoulder nicht auf einen unfallbedingten Muskelschwund zurück geführt werden kann, sondern eine krankhafte Capsulitis

adhäsiva darstellt und insbesondere nach einem behandlungsfreien Zeitraum von sieben Jahren nicht als unfallkausal beurteilt werden kann. Dass eine Frozen

Shoulder durchaus posttraumatisch auftreten kann, wie der behandelnde

Orthopäde am C.\_\_\_\_

ausgeführt hat (E. 4.4), wird damit nicht bezweifelt. Die Unfallkausalität ist aber nach dem Gesagten für die vorliegende Konstellation klar zu verneinen.

Es ist im Übrigen auch nicht zu beanstanden, dass die Kreisärzte über siebeneinhalb Jahre nach dem Fallabschluss keine eigenen klinischen Untersuchungen durchgeführt haben. Denn aufgrund der aktuellen bildgebenden Berichte konnte überzeugend aufgezeigt werden, dass die geltend gemachten Beschwerden im Entscheidzeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 21. August 2012 zurückgeführt werden können, sondern degenerativen, grösstenteils vorbestehenden Veränderungen geschuldet sind (E. 5.3.3 vorstehend). Eine eigene klinische Untersuchung, um dies festzustellen, war demnach nicht notwendig. Auf die kreisärztliche Einschätzung kann somit für die vorliegenden Belange vollumfänglich abgestellt werden. Anderweitige fachärztliche Berichte, die an der Beurteilung der Kreisärzte im relevanten Zeitraum auch nur geringe Zweifel wecken könnten, liegen nicht vor. 5. 2

Bei Erhebung einer Einsprache wird das Verwaltungsverfahren durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt (RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 3b). Für eine nachfolgende richterliche Beurteilung sind damit grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids massgebend (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 mit Hinweisen).

Mit Eingaben vom 17. und 22. August sowie vom 29. September 2022 (Urk.

## **E. 8**

) zugestellt.

Weitere Eingaben machte die Beschwerdeführerin am 11. Februar (Urk. 9), am 4. April (Urk. 12, 13/1-3, 14, 15), am 17. (Urk. 16, 17/1-2) und 22. August 2022 (Urk. 18, 19). Diese wurden der Beschwerdegegnerin am 24. August 2022 (Urk. 20) zugestellt. Weitere Eingaben erfolgte am 29. September 2022 (Urk. 21 und Urk. 22) sowie 20. Oktober 2022 (Urk. 23 und Urk. 24/1-8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 10**

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den

Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung ( Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 11**

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). 1. 4

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversiche rung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine ).

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körper liche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetre tene ge sundheitliche Störung entfiel (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 bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 5

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 Schluss folgerungen 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 widerspruchs frei 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). 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre

Leistungspflicht

mit Verweis auf die Beurteilungen von Kreisärztin Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Juli 2021 (Urk. 7/176) und Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 24. November 2021 (Urk. 7/211) damit, dass die ab April 2021 geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 21. August 2012 zurückzuführen seien (Urk. 2 S. 5 f.). 2.2

Demgegenüber

führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei am 21. August 2012 gestürzt und habe sich dabei Verletzungen am linken Oberarm zugezogen. Bei der chirurgischen Versorgung des gebrochenen Knochens seien Nervenverletzungen zugefügt worden, welche Muskelschäden nach sich gezogen hätten. Sie machte geltend, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seither nicht eingetreten sei und sie nie mehr ein 100 % Pensum aufnehmen können. Im Frühjahr 2020 habe sich ihr Gesundheitszustand stark und akut verschlechtert und Heilbehandlungen

hätten wieder

aufgenommen werden müssen (S. 7 f.). Eine typische Ursache der Frozen

Shoulder sei Muskelschwund der Oberarmmuskulatur. Dieser sei zwar in aller Regel krankheitsbedingt und auch die Ärzte der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ seien von einer krankheitsbedingten Ursache ausgegangen. Bei ihr sei aber der Muskelschwund und damit auch die Frozen

Shoulder unfallbedingt; diese habe sich verschlechtert und beeinträchtigt ihre Arbeitsfähigkeit (S. 12 f.). 3.

**E. 16**

; Urk.

**E. 18**

; Urk. 22) reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ über die am 28.

Juni 2022 (Urk. 19) erfolgte Osteosynthesematerial-Entfernung am Humerus links und einen Sprechstundenbericht vom 12. August 2022 (Urk. 17/2) ein.

Die vorliegende Streitsache

beschlägt den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zeitraum der Rückfallmeldung vom 30. April 2021 bis zum Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2021. Über Leistungen der Unfallversicherung im

Zusammenhang mit der Osteosynthesematerial-Entfernung und attestierten Arbeitsunfähigkeiten vom 1. August bis 30. September 2022 (Urk. 17/1) hat die Beschwerdegegnerin nicht entschieden und darüber ist in einem anderen Verfahren zu befinden. Die neu eingereichten Berichte geben aber insbesondere auch keine Anhaltspunkte dafür, die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden für den Beurteilungszeitraum abweichend zu beurteilen. Nach der Osteosynthesematerial-Entfernung wurde berichtet, dass die Druckschmerzen nun deutlich weniger seien als vor der Operation, aber weiterhin Schmerzen bestünden. Die Restbeschwerden seien insbesondere auf die Capsulitis zurückzuführen (Urk. 17/2). Dies bestätigt die kreisärztliche Einschätzung, dass zwar das Plattenmaterial von der Beschwerdeführerin nachvollziehbarerweise als störend empfunden wurde, sich das ganze Beschwerdebild aber dadurch nicht plausibilisieren lässt, sondern vielmehr auf die degenerativen Zustände der Schulter und auf die erhebliche Symptomausweitung zurückzuführen lässt.

Es sind damit in dieser Hinsicht für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum keine weiteren Abklärungen

erforderlich, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Demnach ist erstellt, dass die beklagten Schulterbeschwerden

im massgebenden Zeitraum nicht

auf den Unfall vom 21. August 2012 zurückgeführt werden

können.

Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2021 (Urk. 2) nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa - Suva unter Beilage je einer Kopie von Urk. 21-23 und Urk. 24/1-8 - 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  
Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

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