

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00189

vom 31. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00189

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00189 du 31 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00189 del 31 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____

war seit dem 25. Juni 2018 bei der Y.____

AG angestellt (Urk. 8 /3) und bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 28. August

2018 wurde d er Suva mitgeteilt, X.____

sei am 3. August 2018 bei Spitz ar beiten mit dem Bohrhammer auf dem Gerüst ausgerutscht und habe sich das Knie und den Rücken angeschlagen (Urk. 8 /1). Ärztlich diagnostiziert wurde eine Kon tusion der Lendenwirbelsäule, des linken Beckens, des linken Unterschenkels und der linken Grosszehe sowie eine unklare ossäre Erosion Phalanx proximalis et di stalis des linken Hallux (Urk. 8 /8). Die Suva teilte mit Schreiben vom 20. September 2018 mit, sie würde Versicherungsleistungen für die Folg en des Unfalls erbringen (Urk. 8 /12).

Nachdem die Suva am 15. Januar 2019 eine Stellungnahme ihrer Kreis ärztin Dr. med.

Y.____ , Fachärztin FMH für Ch irurgie, eingeholt hatte (Urk. 8 /52), teilte sie mit Schreiben vom 16. Januar 2019 mit, sie werde die Leis tungen per 31. Januar 2019 einstellen (Urk. 8 /53). In der Folge wurden weitere Arztberichte eingereicht (Urk. 8/63, Urk. 8/65, Urk. 8/74, Urk. 8/76 -77), weshalb die Akten ern eut der Kreisärztin Dr. Y.____ vorgelegt wurden (Urk. 8 /80). Mit Verfügung vom 24. Mai 2019 teilte die Suva mit, der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 3. August 2018 eingestellt hätte, sei spätestens am 31. März 2019 erreicht gewesen, weshalb nur bis zu diesem Zeitpunkt Le istungen erbracht wür den (Urk. 8 /83). Daran hielt die Suva mit Einspracheentscheid vom 23.

August

2019 fest (Urk. 8/100). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversi cherungsgericht mit Urteil vom 21. September 2020 in dem Sinne gut, als es die Sache zur weiteren Abklärung zurückwies (Urk. 8/114). In der Folge holte die Suva weitere Bericht e der behandelnden Ärzte (Urk. 8/128, Urk. 8/131) und eine Stellungnahme des Kreisarztes Prof. D r. med. Z.____ , Facharzt für Chirurgie, speziell Allge meinchirurgie und Traumatologie (Urk. 8/135), ein. Mit Verfügung vom 2. Juni 2022 hielt sie an der Leistungseinstellung per 31.

März

2019 fest (Urk. 8/137). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 8/142) wies die Suva mit Entscheid vom 7. September 2022 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit . a), Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

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. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U
172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheits Schadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

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 Versicherungsvertragspartner allein 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. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Oktober 2022 Beschwerde und beantragte im Rechtsbegehren die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, unter dem Titel

Verfahrensanträge beantragte er die Einholung eines gerichtlichen medizinischen Gutachtens, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Einholung eines medizinischen Gutachtens sowie im Weiteren die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 17. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Versicherten zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte, es den Parteien jedoch unbenommen bleibe, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid wurde ausgeführt, das Sozialversicherungsgericht habe mit Urteil vom 21. September 2020

die Sache zurückgewiesen zur Klärung der Frage, ob die anlässlich des Unfalls vom

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde im Wesentlichen geltend, auf Grund der Rückweisung der Sache durch das Sozialversicherungsgericht wäre zwingend ein Administrativgutachten erforderlich gewesen. Abgesehen davon sei zu rügen, dass das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 21. September 2020 die Sache zurückgewiesen habe, anstatt selber ein Gerichtsgutachten einzuholen. Die Stellungnahme von Prof. Dr. med. Z.____ erweise sich denn auch als unvollständig, da er sich nicht zur Thematik äussere, ob die bereits im Jahr 2007 erlittene Fraktur der linken Grosszehe allenfalls teilkausal für die Schwächung der Gelenke an der Grosszehe sei. Beim Unfall vom 3. August 2018 habe er sich zudem an Kopf und Nacken verletzt. Die Kopf- und Nackenbeschwerden seien nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Auch aus diesem Grund sei die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens unerlässlich (Urk. 1).

E. 3

August 2018 erlittene Fraktur in der linken Grosszehe teilkausal für die bestehende Monarthritiden sei. Aufgrund der getätigten medizinischen Abklärungen, insbesondere gestützt auf die Stellungnahme von Prof. Dr. med. Z.____, sei nun überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Monarthritiden krankheitsbedingt sei und keine Unfallfolge darstelle (Urk. 2).

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht konstatierte im Urteil vom 21. September 2020, dass die Suva im Einspracheentscheid vom 23. August 2019 auf die Einschätzung der Kreisärztin Dr. Y.____ abgestellt und diese sich in ihrer abschliessenden Stellungnahme lediglich noch zur linken Grosszehe geäussert hatte. Dies beanstandete das Gericht nicht mit Blick darauf, dass im Verlauf der medizinischen Behandlungen nebst den Fussbeschwerden einzig noch Beschwerden im linken Knie bestanden hatten und bezüglich letzterer die Behandlung gemäss Aktenlage erfolgreich abgeschlossen werden können. Es hielt weiter fest, dass Dr. Y.____ gestützt auf die bildgebenden Befunde nachvollziehbar dargelegt habe, dass die Fraktur an der linken Grosszehe vollständig verheilt sei. Jedoch gehe aus den Berichten des Universitätsspitals A.____

hervor, dass im linken Fuss eine Monarthritiden bestehe. Die Ursache der Monarthritiden sei ungeklärt. Die Ärzte des Universitätsspitals würden eine Osteomyelitis thematisieren. Eine

solche könne nach erlittener Fraktur eintreten und wäre diesfalls unfallbedingt, auch wenn wohl eine krankheitsbedingte Ursache im Vordergrund stehen dürfte. Zu dieser Frage fänden sich in den medizinischen Akten, insbesondere in den Stellungnahmen von Dr. Y.____, keine Angaben. Der Sachverhalt erweise sich deshalb als ungenügend abgeklärt. Die Sache sei deshalb an die Suva zurück zuweisen, damit diese weitere Abklärungen tätige (Urk. 8/114).

E. 3.2

Die Erwägungen in einem gerichtlichen Rückweisungsentscheid, auf die im Dispositiv verwiesen wird, nehmen bei Nichtanfechtung an der formellen Rechtskraft des Entscheids teil und sind für die Behörde, an die zurückgewiesen wird, verbindlich. Gleiches gilt für die Instanz, die den Rückweisungsentscheid gefällt hat, falls die Sache an diese erneut weitergezogen wird (B GE 135 III 334 E. 2). Das Gericht hat in seinem Urteil vom 21. September 2020 in Dispositiv-Ziffer 1 beim Rückweisungsauftrag auf die Erwägungen Bezug genommen (Urk. 8/114). Wie ausgeführt, trug es der Suva auf, den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären. Indessen machte es keine Vorgaben, in welcher Form dies zu geschehen hat. Insbesondere hielt es die Suva nicht an, ein externes Gutachten einzuholen. Es ist daher in Bezug auf das gewählte Vorgehen

nicht zu beanstanden, dass die Suva die weiteren Abklärungen mittels Einholung einer versicherungsinternen Stellungnahme vornahm, zumal die Rückweisung mit der Abklärung einer bis lang noch unbeantworteten Frage begründet war. Der Beschwerdeführer irrt demnach, soweit er glaubt, die Einholung eines Administrativgutachtens nach erfolgter Rückweisung sei zwingend. War eine bisher vollständig ungeklärte Frage zu beantworten, so hält auch sein Einwand, das Gericht sei nicht befugt gewesen, die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, nicht stand (BGE 139 V 99 E. 1.1).

E. 4.1

Zur Diskussion als mögliche Folge des Unfalls vom 3. August 2018 stehen, wie bereits im Urteil vom 21. September 2020 ausgeführt, einzig die Beschwerden im linken Fuss.

Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 10. Oktober 2022 erstmals vorbringt, er habe sich beim Unfall an Kopf und Nacken verletzt (Urk. 1 S. 6), ist er nicht zu hören. Solches lässt sich weder den echtzeitlichen ärztlichen Berichten noch der Schadenmeldung entnehmen. In den Berichten der die Unfallfolgen behandelnden Ärzten finden sich denn auch keine entsprechenden Hinweise (Urk.

8/1, Urk. 8/8 -9, Urk. 8/30, Urk. 8/31, Urk. 8/51, Urk. 8/63, Urk. 8/74; vgl.

dazu auch das Urteil vom 21. September 2020, Urk. 8/114). Dies gilt auch in Bezug auf den Hausarzt Dr. med. B.____

(Urk. 8/131), so dass auf den vom Beschwerdeführer beantragten Beizug der hausärztlichen Krankengeschichte (Urk. 1 S. 5) zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE

144 V 361 E.

6.5, 136 I 229 E.

5.3). Zwar erwähnte der Beschwerdeführer erst viel später, nämlich am 5.

November 2020 , gegenüber Dr. med. C.____ , Facharzt für Neuro chirurgie, er leide seit dem Unfall vom 3. August 2018 unter Kopfweh. Doch auch Dr. C.____ stellt e in seinem Bericht keinen Zusammenhang zwischen den geklagten Kopfbeschwerden und dem Unfall her (Urk. 8/144). Der Beschwerdeführer befand sich ferner im Juni und Juli 2022 in der Rehaklinik D.____ . Dieser Aufenthalt stand jedoch nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3.

August 2018, wie der Beschwerdeführer in der Beschwerde insinuiert (Urk. 1 S. 6), sondern erfolgte zur Rehabilitation nach einem ischämischen Schlaganfall (Urk. 8/141, Urk. 8/145, Urk. 8/146).

E. 4.2

Prof. Dr. med. Z.____ kam in seiner 13-seitigen Stellungnahme vom 1.

Juni

2022

zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer destruktiven Knochenerkrankung, am ehesten aus dem rheumatologischen Formenkreis, leide, mit erosiven Veränderungen rund um das Interphalangealgelenk der Grosszehe links. Die im MRI vom 29. Oktober 2019 nachgewiesene Fraktur sei als pathologische Fraktur zu interpretieren, basierend auf einem vorgeschädigten Knochen. Es sei also davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 3.

August

2018 die Fraktur nicht verursacht habe. Wie in der Computertomographie erkennbar, sei die Fraktur spätestens am 26. März 2019 in korrekter Stellung vollständig ausgeheilt gewesen. Eine Osteomyelitis - also ein Infekt - , wie dies die Ärzte des Universitätsspitals A.____ , Klinik für Traumatologie, in der Konsultation vom 12. Oktober 2018 (Bericht vom 15. Oktober 2018, Urk. 8/26) in Betracht gezogen hätten , liege nicht vor und wäre selbst im gegebenen Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Komplikation einer geschlossenen Fraktur. Bei einem Infekt wäre das Punkttat auf den bildgebenden Befunden trüb gewesen. Überdies passe der Rückgang der Leukozyten in nur 3 ½ Wochen ohne Antibiotika nicht zu einem Infekt. Die Argumentation des Gerichts, wonach eine Osteomyelitis nach erlittener Fraktur auftreten könne und deswegen unfallbedingt sei, sei im vorliegenden Fall nicht korrekt. Es handle sich, wie ausgeführt, um eine pathologische Fraktur und nicht um eine unfallbedingte Fraktur. Der Beschwerdeführer werde denn gemäss neuester Beurteilung der Rheumatologen des Universitätsspitals A.____

mit Methotrexat und Folsäure behandelt und stehe demnach nicht unter Behandlung einer chronischen Osteomyelitis. Die nach dem 31. März 2019 noch beschriebenen Pathologien und Beschwerden seien somit nicht Folge eines Unfallereignisses (Urk. 8/135 S.

E. 4.3

Die Stellungnahme von Prof. Dr. med. Z.____

erfolgte in Kenntnis der relevanten Vorakten , insbesondere der Bildgebung, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung sprechen, bestehen nicht. Insbesondere bestehen keine anderweitigen fachärztlichen Einschätzungen , die ihr widersprechen würden. Die

Stellungnahme von Dr. Z. ___ erfüllt somit die

Kriterien für eine beweiskräftige Entscheidung (vgl. E. 1.4 hiervor). Der Beschwerdeführer bringt denn auch nichts Substantielles gegen die Beurteilung von Prof. Dr. med. Z. ___ vor. Er kritisiert in diesem Zusammenhang einzig, dass sich Prof. Dr. Z. ___ nicht dazu äussere, ob die anlässlich eines früheren Unfalls erlittene Fraktur im Jahr 200

E. 4.4

Nach dem Gesagten erweist sich die Einstellung der Leistungen per 31. März 2019 als rechtmässig. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - 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 Der Gerichtsschreiber Vogel Sonderegger

E. 6

ff.).

E. 7

(teil-)kausal sein könnte für die Schwächung der Gelenke der Grosszehe (Urk. 1 S. 9). Dazu ist festzuhalten, dass aus der Beurteilung von Prof. Dr. med. Z. ___ klar hervor geht, dass die nunmehr bestehenden Beschwerden krankhafter Natur sind und in keinem Zusammenhang mit irgend einem Unfall stehen (Urk. 8/135 S. 12) und die nicht unfallkausale Fraktur – wie bereits mit Urteil vom 21. September 2020 festgehalten – längst abgeheilt ist.

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