

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00226

vom 27. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00226

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00226 du 27 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00226 del 27 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

1. Mai 2022 ihrem beratenden Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgelegt hatte (Urk. 8/ 92-94), teilte sie der Versicherten am 17. Mai 2022 mit, dass der Endzustand erreicht sei und sie sich ab dem 30. April 2022 nicht mehr an den Heilbehandlungskosten beteilige (Urk. 8/ 95). Die Versicherte erklärte sich damit mit E-Mail vom 21. Mai 2022 nicht einverstanden (Urk. 8/ 103), worauf die Helsana mit Verfügung vom

2. Juni 2022 die vorübergehenden Leistungen einstellte und einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneinte (Urk. 8/ 96 f.). Am 24. Juni 2022 erhob die Versicherte dagegen Einsprache (Urk. 8/ 118 f.), welche die Helsana mit Einspracheentscheid vom 10. November 2022 abwies (Urk. 8/ 131-137 = 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 den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person solange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die

Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; vgl. BGE 116 V 41 E. 2c). Dem Rentenbezüger werden Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nur noch unter bestimmten Voraussetzungen ausgerichtet.

Da die Heilbehandlung gemäss Art.

10 UVG eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, vermag die trotz des Unfalles uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10.

Juli 2014 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2020 vom 3. Februar 2021 E. 2.4 mit Hinweisen).

Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

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 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).

E. 2

S. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die Beschwerden zwar in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stünden, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Medizinische Massnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit würden daher nicht in Betracht kommen. Nach ständiger Rechtsprechung sei der medizinische Endzustand bereits aus diesem Grund als erreicht zu betrachten. Zudem bestünden keine Funktionseinschränkungen und es fänden nur noch eine Kinesiologie- und eine Atlasterapie statt. Gemäss den Angaben des beratenden Arztes sei von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten und der medizinische Endzustand sei erreicht. Auf diese Stellungnahme könne abgestellt werden (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, infolge des Skiunfalles vom 4. Januar 2021 bestünden noch Schmerzen beim Sitzen. Bei Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine innere Medizin, sei sie nur einmal in Behandlung gewesen, wobei sie ihm erläutert habe, dass weiterhin Schmerzen bestünden und dass sie wieder ganz schmerzfrei werden wolle, da ihre berufliche Tätigkeit im Sitzen stattfinde. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin gestützt auf den vagen Bericht von Dr. A.____

den Endzustand abgeleitet (Urk. 1 S. 1). Der Einspracheentscheid gehe in keiner Weise auf die reale Situation und ihre Vorschläge für das weitere Vorgehen ein. Zudem habe sie die Schmerzen in den vergangenen Monaten mit Kinesiologie, Atlasterapie und Osteopathie nochmals stark reduzieren können und erlebe immer mehr komplett schmerzfreie Zeiten. Würden die Fortschritte weiterhin so verlaufen, werde sie in einigen Monaten wieder schmerzfrei sein. Die Begründung des Einspracheentscheids, dass der Endzustand erreicht sei, habe sich damit als unwahr herausgestellt (Urk. 1 S. 2).

E. 3.1

Nachdem die Beschwerdeführerin am 4. Januar 2021 beim Skifahren gestürzt war (vgl. Urk. 8/1), war sie vom 4. bis am 6. Januar 2021 im Spital B.____

hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte stellten die Diagnose einer mehrfragmentären Fraktur des vorderen Beckenrings links und einer Fraktur der Massa lateralis links. Es sei eine stationäre Aufnahme zur analgetischen Therapie und Remobilisation erfolgt (Urk. 8/13). Die Beschwerdeführerin habe unter physiotherapeutischer Anleitung erfolgreich an Gehstöcken mobilisiert werden können. Die radiologische Röntgenkontrolle vom 6. Januar 2021 habe eine stabile Lage der Beckenfraktur und keine sekundäre Dislozierung gezeigt. Sie hätten die Beschwerdeführerin am 6. Januar 2021 in gebessertem Zustand nach Hause entlassen und empfahlen die Fortführung der Teilbelastung mit 15 kg, die Thromboseprophylaxe für sechs Wochen sowie die analgetische Therapie nach Massgabe der Beschwerden (Urk. 8/14). Sie sei ab dem 4. Januar 2021 zu 100 % arbeitsunfähig, wann sie die Arbeit wieder aufnehmen könne, sei unklar (Urk. 8/17).

E. 3.2

In seinem Bericht vom 9. Februar 2021 hielt Dr. med. C.____, Senior Leitender Arzt Chirurgie / Orthopädie am Spital B.____, fest, fünf Wochen nach dem Trauma gehe die

Beschwerdeführerin noch an Krücken mit einer Teilbelastung von 15 kg. Es bestünden noch Druckdolenzen im oberen und unteren Schambeinastbereich links und im Bereich der Massa lateralis links. Radiologisch zeige sich eine zunehmende Konsolidierung ohne sekundäre Dislokation. Die Beschwerdeführerin dürfe nun langsam zunehmend vollbelasten. Er habe sie in die Physiotherapie überwiesen (Urk. 8/27).

E. 3.3

Nach dem Gesagten wurden im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 2. Juni 2022 keine ärztlichen Behandlungen mehr durchgeführt und lagen auch keine Behandlungsempfehlungen mehr vor, welche eine namhafte Besserung der Beschwerden zur Folge hätten haben können und geeignet gewesen wären, den Fallabschluss hinauszuzögern. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, ihr Hausarzt Dr. A.____ habe die Situation nicht richtig eingeschätzt beziehungsweise einschätzen können (Urk. 1 S. 1), ist festzuhalten, dass keine ärztliche Beurteilung vorliegt, die dessen Annahme, dass keine Funktionseinschränkungen mehr bestünden, widersprechen.

Die Beschwerdeführerin bestätigte dies denn auch ausdrücklich (Urk. 8/98) und beschreibt lediglich noch Schmerzen beim Sitzen (Urk. 1 S. 1). Darüber hinaus würde es am Ergebnis auch nichts ändern, wenn Dr. A.____ davon ausgegangen wäre, dass die von der Beschwerdeführerin derzeit noch beanspruchten Behandlungen mittels Kinesiologie, Atlaschiropraktik und Osteopathie geeignet wären, eine Linderung der Schmerzen herbeizuführen und deren Durchführung empfohlen hätte. Denn diese Therapien dienen einzig der Schmerzreduktion und sind demnach

nicht auf die Heilung, sondern auf die Symptombekämpfung ausgerichtet. Die Weiterführung der genannten Behandlungen steht damit einem Fallabschluss rechtsprechungsgemäss nicht entgegen (Urteile des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 4.1 mit Hinweis, 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.1.2.2). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin vom 11. Mai 2022, wonach fast eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten war (Urk. 8/93).

E. 3.4

Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 23. März 2022 fest, die Beschwerdeführerin sei am 27. September 2021 zum letzten Mal in der Praxis gewesen, der weitere Verlauf sei ihm nicht bekannt (Urk. 8/77).

Am 30. April 2022 berichtete Dr. A.____

sodann, anlässlich der Konsultation vom 31. März 2022 hätten Schmerzen beim Sitzen bestanden, aber keine Funktionseinschränkungen. Als aktuelle Behandlung nannte er eine Schmerztherapie bei Bedarf (Urk. 8/88).

E. 3.5

In seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2022 führte Dr. Z.____ als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin aus, am 4. Januar 2021 habe die Beschwerdeführerin eine Beckenringfraktur links erlitten. Die erhobene Diagnose beziehungsweise die Befunde stünden mit dem Unfall vom 4. Januar 2021 in natürlichem Kausalzusammenhang. Der Verlauf mit konservativer Behandlung sei ungestört gewesen. Die weitere Behandlung / Therapie sei nicht wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Gemäss dem Bericht vom 30.

April 2022 bestünden keine Einschränkungen mehr ;

beim Sitzen seien noch gewisse Schmerzen vorhanden (Urk. 8/93). Durch die Heilbehandlung der letzten Monate habe dahingehend ein Fortschritt erzielt werden können, dass nun keine Funktionseinschränkungen mehr vorlägen. Die Prognose sei gut. Eine spezielle medizinische Behandlung sei nicht mehr notwendig (Urk. 8/94).

E. 4

Der Umstand, dass nach Fallabschluss tatsächlich noch eine Besserung der Schmerzen eingetreten ist und die Beschwerdeführerin von einer weiteren zukünftigen Verbesserung ausgeht (Urk. 1 S. 2) , vermag daran von vornherein nichts zu ändern , da die prognostische und nicht die retrospektive Sichtweise für den Zeitpunkt des Fallabschlusses massgebend ist .

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Fallabschluss per 2. Juli 2022 - wie von der Beschwerdeführerin beanstandet (Urk. 1) - verfrüht erfolgt ist . In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob nach diesem Zeitpunkt noch eine namhafte Besserung von Unfallfolgen zu erwarten war.

E. 4.2

Vorab ist festzuhalten, dass die behandelnden Ärzte - ausser direkt nach dem Unfall (Urk. 8/17) - keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigten und die Beschwerdeführerin soweit ersichtlich stets arbeitsfähig war

(vgl. Urk. 8/21) . Die Beschwerdeführerin hat dementsprechend auch keine Taggelder ausgerichtet. Die für den Anspruch auf Heilbehandlung vorausgesetzte namhafte Besserung des Gesundheitszustandes kann sich deshalb rechtsprechungsgemäss von vornherein nicht anhand der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit bestimmen; die trotz des Unfalls uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein vermag ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Dementsprechend ergibt sich - entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin - der medizinische Endzustand nicht bereits aus der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit und dem entsprechend fehlenden medizinischen Massnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 6) .

E. 5

Damit erweist sich der Einspracheentscheid vom 10. November 2022 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen AG - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Engesser

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