

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00014 vom 28. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00014)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00014 du 28 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00014 del 28 giugno 2023

## Erwägungen

### E. 1

Die 1961 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete seit dem 1. April 2012 als Sozialarbeiterin für die Sozialen Einrichtungen und Betriebe

der Z.\_\_\_\_

und war damit bei der Unfallversicherung Z.\_\_\_\_ (nachfolgend: Z.\_\_\_\_) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 27. Oktober 2019 bei einem Spaziergang am See auf einer Ufersteinplatte ausglitt und nach hinten auf das rechte Gesäss stürzte (Urk. 6/G1 und Urk. 6/G5). Die Ärzte der Hüft- und Kniechirurgie an der Klinik A.\_\_\_\_

diagnostizierten am 31. Oktober 2019

einen Verdacht auf eine Beckenkontusion (Urk. 6/M1). Am 4.

November 2019 stellten sie dann gestützt auf das von ihnen gleichentags veranlasste MRT des Beckens im Medizinisch Radiologischen Institut des Spitals B.\_\_\_\_

eine nicht dislozierte Längsfraktur der rechtsseitigen Massa lateralis fest (Urk. 6/M3) und empfahlen

die konservative Behandlung fortzuführen (Bericht vom 6. November 2019, Urk. 6/M2).

Die Z.\_\_\_\_ als zuständige Unfallversicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 6/G2).

Am 14.

September 2020 fand wegen beklagter Schmerzen im Bereich des rechten Iliosakralgelenks (ISG) mit Ausstrahlung in das gesamte Bein bis in die Zehen ein MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) inkl. ISG

und des Beckens sowie eine Arthrographie der Hüfte rechts im MRI-Institut der Klinik A.\_\_\_\_ statt (Urk. 6/M7). Daraufhin wurde bei der Versicherten am 18. September 2020 eine Hüftgelenksinfiltration rechts durchgeführt (Urk. 6/M9). Nach Vorlage des Falls bei der Versicherungsmedizin

(Urk. 6/M8) stellte die Z.\_\_\_\_ mit Verfügung vom

### E. 1.1

UV170040 Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 05.2021 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 zweck mässige 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 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**

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 Vorhanden sein 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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

UV170080 Kausalzusammenhang adäquat und Gesundheitsbeeinträchtigung organisch 05.2022 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

### **E. 1.4**

UV170280 Rückfälle und Spätfolgen, Kausalzusammenhang 03.2023 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung 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). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 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 Beweismwürdigung 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 begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass am 20. September 2020 bereits

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, eine abgeheilte

Sakrumfraktur konstatiert und erklärt habe, dass die neu aufgetretenen Beschwerden durch eine unfallfremde Coxarthrose und eine Radikulopathie verursacht würden. Ebenfalls der Aktenlage entsprechend habe Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 6. Juli 2022 darauf hingewiesen, dass im MRT vom 4.

November 2019 keine unfallbedingten strukturellen Läsionen am rechten Hüftgelenk nach Labrumrekonstruktion dargestellt worden seien. Entsprechend der fachärztlichen Vormeinung von Dr. A.\_\_\_\_ habe auch Dr. B.\_\_\_\_ erklärt, dass der Endzustand nach der Fraktur der Massa lateralis rechts am 27. April 2020 erreicht gewesen sei. Diese fachärztlichen Beurteilungen korrelieren im Übrigen mit den bildgebenden Befunden, auch im MRT vom 2. Mai 2022 sei festgestellt worden, dass die Sakrumfraktur nicht mehr

nachweisbar sei. Logisch nachvollziehbar und ausführlich erkläre Dr. B.\_\_\_\_ am 28. September 2022, dass die Beschwerden am Sitzhocker nicht mehr mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit auf die stattgehabte

Sa krummfraktur

zurückzuführen seien

(Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf

den Standpunkt, nach dem Sturz am 27. Oktober 2019 habe sie sich aufgrund der persistierenden starken und elektrisierenden Schmerzen bei der Klinik A.\_\_\_\_ angemeldet. Diese habe ein MRT veranlasst. Eine Woche nach dem Sturz sei ihr im Medizinisch Radiologischen Institut mitgeteilt worden, dass der Verdacht auf einen Teilabriss der Sehnen und einen Kreuzbeinbruch bestehe. Auf die Diagnose Teilabriss seien die Hüftspezialisten der Klinik A.\_\_\_\_ nicht eingegangen, da aufgrund der starken Prellungen keine genauen Diagnosen möglich gewesen

seien. Nach sechs Wochen verordneter Bettruhe sei befunden worden, dass der Kreuzbeinbruch ausgeheilt sei. In der Folge sei ihr Physiotherapie verordnet worden. Trotzdem hätten die Muskeln immer wieder blockiert. Das Absitzen und Aufstehen sei immer schmerzhafter geworden. Eine erneute Infiltration im Mai 2022 in den Sitzbeinhocker habe eine enorme Linderung gebracht. Die Schmerzen seien jedoch allmählich zurückgekommen. Vor dem Sturz habe sie einen sehr schnellen Gang und keine Schmerzen in diesem Bein gehabt und sie habe problemlos auf harten Unterlagen sitzen können. Somit sei der Befund

vom MRI - Institut, ödematöse Alterationen, Partielle Rupturen und perifokale Flüssigkeiten, auf den Sturz

zurückzuführen

(Urk. 1). 3.

### **E. 3**

0. September 2020 die Versicherungsleistungen mangels Unfallkausalität der neu aufgetreten Beschwerden rückwirkend per 16.

September 2020 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 6/G11).

Im April 2022 liess die Versicherte über ihre Arbeitgeberin aufgrund diverser Schmerzen an der rechten Hüfte einen Rückfall melden (Urk. 6/ G 16- 17).

Nach Einholung der neuen medizinischen Berichte (Urk. 6/M11-14) und erfolgter Vorlage des Falls bei der Versicherungsmedizin

(Urk.

### **E. 3.1**

1

Am 28. September 2022 ergänzte Dr. B.\_\_\_\_ seine versicherungsmedizinische Beurteilung und führte aus, auch unter Würdigung des Berichts der Klinik A.\_\_\_\_ vom 8. September

2022, welcher als Hinweis für einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden, Schmerzen an der Hüfte und am

Tuber ischiadicum rechts ,

und dem Ereignis der Fraktur der Massa lateralis rechts Flüssigkeitsansammlungen im Bereich des Tuber ischiadicum im MRT 2019 erwähne , könne hierdurch keine natürliche Kausalität begründet werden. Die 2019 dargestellten Pathologien in diesem Bereich, ödematöse Alterationen, Partialruptur und perifokale Flüssigkeiten , seien korrekt als krankheitsbedingte Insertions tendinopathie

befundet worden , eine Erkrankung der Sehnen sprünge und - ansätze. Die Sakrumfraktur sei 2022 in anatomischer Stellung verheilt . Eine anatomische Verbindung zwischen dem Sitzbein und dem Kreuzbein bestehe wohl als Becken , jedoch seien

isolierte Beschwerden am Sitzbeinhöcker nicht überwiegend

wahrscheinlich auf die stattgehabte Fraktur zurückzuführen . Vielmehr

habe bereits 2019 eine Sehnenentzündung , eine Hüftgelenksabnutzung sowie eine bereits 2008 stattgehabte Hüftgelenksoperation rechts bestanden ( Urk. 6/M18 S. 3). 4.

4.1

Die

Verfügung vom 30. September 2020 , wonach

gestützt auf die versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 20.

September 2020 (E. 3.7) die Versicherungsleistungen per 16. September 2020 mangels Unfallkausalität der Coxarthrose und der Radikulopathie rückwirkend eingestellt wurden ( Urk. 6/G11) ,

erwuchs in Rechtskraft . Strittig und zu prüfen ist , ob die erneut behandlungsbedürftigen Beschwerden an der rechtsseitigen Hüfte bzw. dem Tuber ischiadicum rechts

in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang im Sinne eines Rückfalls zum Ereignis vom 27. Oktober 2019 stehen. 4.2

Der angefochtene Entscheid basiert massgeblich auf den versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen

von Dr. B.\_\_\_\_

vom 6. Juli 2022 (E. 3.

### **E. 3.2**

Am 4. November 2019 erfolgte ein MRT des Beckens am MRI-Institut des Spitals B.\_\_\_\_ .

Die Befunde wurden als eine nicht dislozierte Längsfraktur der rechtsseitigen Massa lateralis des Os sacrum mit Einstrahlen der Fraktur ins Foramen S1 und S2 rechts und eine Insertionstendinopathie der ischiokruralen Muskulatur/ Hamstrings rechts mit Verdacht auf eine Partialruptur beurteilt . Der beurteilende Arzt PD Dr. med. D.\_\_\_\_

schloss eine Schambeinastfraktur aus ( Urk. 6/M3 ).

### **E. 3.3**

Am 4. November 2019 diagnostizierten die Ärzte der Hüft- und Kniechirurgie an der Klinik A.\_\_\_\_ gestützt auf das gleichentags erfolgte MRT des Beckens am MRI-Institut des Spitals B.\_\_\_\_ eine nicht dislozierte Längsfraktur der rechts seitigen Massa lateralis . In Anbetracht des nicht dislozierten Frakturbildes wurde weiterhin ein konservatives Vorgehen mit Teilbelastung durch Gehstöcke während der nächsten Wochen vorgeschlagen . Des Weiteren wurde eine bedarfs orientierte Analgesie sowie eine Arbeitsunfähigkeit für vier Wochen verordnet ( Urk. 6/M2).

### **E. 3.4**

Im Bericht vom 29. Januar 2020 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Oberarzt

der Hüft- und Kniechirurgie an der Klinik A.\_\_\_\_ , fest, grundsätzlich zeige sich ein positiver Verlauf. Er empfehle zwingend die Physiotherapie fortzusetzen. Bezüglich der Kniebeschwerden rechts empfehle er noch zuzuwarten, da er keine wesentliche intraartikuläre Pathologie vermute. Sollten die Beschwerden persistieren, werde er eine Abklärung mittels MRT durchführen lassen ( Urk. 6/M4).

### **E. 3.5**

Am 14. September 2020 fand wegen beklagter Schmerzen im Bereich des rechten Iliosakralgelenks (ISG) mit Ausstrahlung in das gesamte Bein bis in die Zehen ein MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) inkl. ISG im MRI-Institut der Klinik A.\_\_\_\_ statt. Als Befund konnten Spondylarthrosen L2-S1 mit starker Aktivierung bei L2/3 links sowie bei L4/5 bds . , eine aktivierte Osteochondrose

bei L3/4 > L4/5, eine Diskusprotrusion

bei L4/5 mit Bedrängung der Wurzel L5 rezessal links sowie geringer der Wurzel L4 foraminal bds . erhoben werden (6/M7 S. 3) .

Ferner wies der beurteilende Arzt PD Dr. med. F.\_\_\_\_

in der gleichen tags angefertigten MR

Arthrographie der Hüfte rechts auf eine superior betonte Coxarthrose rechts mit hochgradiger Knorpel-Ausdünnung am superioren Femurkopf und am antero -superioren Acetabulum ,

eine Mazeration des Labrums , einen Osteophytenkranz am anterioren Femurkopf rechts und eine Ansatz tendinopathie der glutealen Sehnenplatte beidseits mit Bursitis trochanterica links hin . Zudem bestünden auf den Übersichtsaufnahmen degenerative Veränderungen am linken Hüftgelenk . Als Nebenbefund hielt PD Dr. F.\_\_\_\_

eine leichte Osteochondrose , eine Spondylarthrose L4-S1 und eine ISG-Arthrose mit Gelenkerguss rechts fest ( Urk. 6/M7 /S. 4 ) .

### **E. 3.6**

Im Bericht vom 16. September 2020 nannten die Ärzte der Hüft- und Kniechirurgie an der Klinik A.\_\_\_\_ die Diagnose Schmerzen an der rechten Hüfte, differenzialdiagnostisch eine Radikulopathie, bei einer Spondylarthrose L2-L5, einer Nervenkompression L4 bds . sowie einer

Coxarthrose

bds .

nach einer nicht dislozierten Längsfraktur der rechtsseitigen Massa lateralis. Aufgrund der belastungsabhängigen Schmerzen werde zunächst eine Testinfiltration der rechten Hüfte empfohlen (Urk. 6/M6).

Am 18. September 2020 wurde eine Hüftgelenksinfiltration rechts in der Klinik A.\_\_\_\_ durchgeführt (Urk. 6/M9). 3. 7

Am 20. September 2020 nahm

Dr. A.\_\_\_\_ für die Beschwerdeführerin eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (Urk. 6/M8). Dabei hielt er fest, im Jahr 2019 habe sich die

Beschwerdeführerin eine Sakrumfraktur zugezogen. Diese sei konservativ behandelt worden und sei ausgeheilt. Die neu aufgetretenen Beschwerden entsprächen einer beginnenden Coxarthrose und einer Radikulopathie. Diese Befunde seien unfallfremd. Die Beschwerdeführerin habe keinen Integritätsschaden erlitten (Urk. 7/M8 S. 2-3). 3.

#### **E. 6**

/M15) verneinte die Z.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 20. Juli 2022 ihre Leistungspflicht für die rechtsseitigen Hüftbeschwerden (Urk. 6/G21).

Nachdem die Z.\_\_\_\_ den Bericht vom 8. September 2022 der Hüft- und Kniechirurgie der Klinik A.\_\_\_\_ (Urk. 6/M17) zu den Akten genommen hatte, holte sie eine ergänzende versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung

ein (Urk. 6/M18).

In der Folge bestätigte die Z.\_\_\_\_ mit Verfügung

vom 4. Oktober 2022

die Leistungsablehnung (Urk. 6/G29). Dagegen erhoben

die

Mutuel Krankenversicherungen AG (nachfolgend: Mutuel) am

#### **E. 7**

Oktober 2022

vorsorglich (Urk. 6/J1) und

die Versicherte am 3. November 2022 Einsprache (Urk.

6/J5). Mit Entscheidung vom 5. November 2020 trat die Z.\_\_\_\_ wegen der ungenutzt gebliebenen Frist zur Verbesserung nicht auf die Einsprache der Mutuel ein (Urk. 6/J3).

Mit Schreiben vom 6. November 2022 zog die Mutuel ihrerseits die Einsprache

zurück (Urk. 6/J4). Mit Einspracheentscheid vom

#### **E. 8**

Am 2. Mai 2022 erfolgte wegen diverser Schmerzen an der rechten Hüfte

ein erneutes MRT des Beckens und der Hüfte rechts am MRI-Institut der Klinik A.\_\_\_\_.

Die Befunde wurden als eine Coxarthrose rechts mit fortgeschrittenen Knorpelschäden am Femurkopf zentral/apikal und am Acetabulum

ventral und lateral, eine ausgeprägte Ansatzentendinose der lateralen und anterolateralen glutealen Sehnenplatte rechts mit Reizung der Bursa trochanterica, rechtsbetonte degenerative Veränderungen im Bereich der ISG mit flauem subchondralen Knochenmarködem beurteilt. Der beurteilende Arzt Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_

konnte in der Beckenübersicht

keine Sakrumfraktur mehr abgrenzen, stellte jedoch Ansatzentendinosen der Hamstrings beidseits sowie auch der Adduktoren mit Bursitis trochanterica linksseitig fest (Urk. 6/M14).

Am 18. Mai 2022 wurde eine Infiltration

am

Tuber ischiadicum rechts in der Klinik A.\_\_\_\_ durchgeführt (Urk. 6/M12). 3.

## **E. 9**

) und vom 28. September 2022 (E. 3.11).

Dr. B.\_\_\_\_ berücksichtigte sämtliche medizinischen Vorakten einschliesslich Bildgebungen und setzte sich mit den radiologisch sowie objektiv erhobenen Befunden auseinander. Als wesentlich sah er

in Übereinstimmung mit den vorliegenden Akten

an, dass die Sakrumfraktur

in anatomischer Stellung verheilt

ist, was von Prof.

Dr. G.\_\_\_\_

ebenfalls entsprechend befundet wurde (E. 3.8). Ferner führte er in nachvollziehbarer Weise aus, dass gestützt auf die Bildgebung vom 4.

November 2019 am rechten Hüftgelenk keine unfallbedingten strukturellen Läsionen dargestellt worden seien. Die im Jahr 2019 dargestellten Pathologien in diesem Bereich, ödematöse Alterationen, Partialrupturen und perifokale Flüssigkeiten, seien damals korrekt als krankheitsbedingte Insertionstendinopathie befundet worden, eine Erkrankung der Sehnenursprünge und -ansätze. Daraus schloss er, dass die isolierten Beschwerden am Sitzbeinhöcker nicht überwiegend wahrscheinlich auf die stattgehabte Fraktur zurückzuführen seien.

Somit könne keine natürliche Kausalität zwischen den aktuellen Beschwerden, Schmerzen an der rechten Hüfte und dem Tuber ischiadicum rechts, und dem Unfallereignis vom 27. Oktober 2019 begründet werden.

Dafür spricht auch, dass Prof. Dr. G.\_\_\_\_ im MRT des Beckens vom 2. Mai 2022 (E. 3.8)

Ansatzentendinosen der Hamstrings beidseits und der Adduktoren feststellte, womit nun auch die Hamstrings links betroffen sind, wobei diesbezüglich ein Zusammenhang mit dem Unfall unbestrittenermassen auszuschliessen ist. Sodann wurden die stattgehabten degenerativen

Veränderungen

der Hamstrings

rechts im Zeitpunkt des

Fallabschlusses im September 2020 bereits

von Dr. A. \_\_\_ als nicht unfallbedingt angesehen (E. 3.7), was damals aufgrund der Aktenlage medizinisch

unbestritten war. Dass einzig Dr. H. \_\_\_ diese Befunde in ihrem Bericht vom 8. September 2022

rund zwei Jahre später

ohne Dokumentation auf das Unfallereignis vom 27. Oktober 2019 zurückführte, überzeugt nicht (E. 3.10).

Jedenfalls erweisen sich die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. B. \_\_\_ nach dem hiervor Ausgeführten als schlüssig und in Einklang mit der übrigen Aktenlage.

Soweit die Beschwerdeführerin die Unfallkausalität aus dem Umstand eines sehr schnellen Gangs und der fehlenden Beschwerden vor dem Sturz vom 27. Oktober 2019 herleiten will, ist anzumerken, dass 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 ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1), um so weniger, als eine beidseitige Coxarthrose mit degenerativen Veränderungen vorliegt (E. 3.5 f.).

Es bestehen daher keine Indizien, die gegen die versicherungsmedizinischen Beurteilungen sprechen würden. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist die Unfallkausalität im Beweismass der im Sozialversicherungsrecht massgeblichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit daher nicht ausgewiesen. 4.3

Zusammenfassend sind einhergehend mit den versicherungsmedizinischen Einschätzungen weder die Beschwerden an der rechten Hüfte noch am rechten Tuberculum ischiadicum überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 27. Oktober 2019 zurückzuführen. 5.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, 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. \_\_\_ - Unfallversicherung Z. \_\_\_ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
HurstWantz

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