

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00163 vom 27. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00163 du 27 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00163 del 27 maggio 2024

Erwägungen

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.

E. 1.2

Am 30. April 2021 meldete die Versicherte einen Rückfall. Am 26.

Juli 2021 teilte die Suva 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. Daran hielt sie mit Verfügung vom 4. August 2021 und Einspracheentscheid

vom 6. Dezember 2021 fest. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil UV.2022.00003 vom 25.

Oktober 2022 und vom Bundesgericht mit Urteil 8C_37/2023 vom 12. Oktober 2023 abgewiesen (zum Sachverhalt vgl. Urk. 7).

E. 1.3

Zwischenzeitlich meldete die Versicherte

mit Bagatellunfallmeldung UVG vom 14. Januar 2022, dass sie am

E. 3

0. Dezember 2021 auf einer frisch asphaltierten Einfahrt bei der Z. ___ ausgerutscht sei und sich eine Prellung am rechten Hüftgelenk zugezogen habe (Urk. 8/1; zum Unfallhergang vgl. auch Urk. 8/5, wonach sie beim Aufstehen ein zweites Mal gestürzt und auch auf die linke Seite gefallen sei). Die Suva gewährte Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 8/6 und Urk. 8/122), holte medizinische Berichte bei den behandelnden Ärzten ein und unterbreitete die Unterlagen ihrer

Versicherungsmedizin erin zur Beurteilung (Urk. 8/159, Ärztliche Beurteilung vom 20. Februar 2022 [richtig: 2022] von med. pract .

A.____, Fachärztin für Chirurgie). Am 23. Februar 2023 teilte die Suva der Versicherten mit, dass die weiterhin bestehenden Beschwerden an der linken Schulter und der Hüfte nicht mehr Unfall

bedingt seien und sie den Fall per 15. März 2023 abschliesse und die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) auf diesen Zeitpunkt einstelle (Urk. 8/163). Auf Einwand der Versicherten hin (Urk. 8/168, 8/172, 8/174, 8/175 ff.)

verfügte die Suva am 4. April 2023 in angekündigtem Sinne (Urk. 8/178). Dagegen erhob die Versicherte

am

26. April 2023

Einsprache (Urk.

E. 3.1

Im Arztzeugnis UVG über die Erstbehandlung vom 30. Dezember 20

E. 3.2

Im Bericht des Spitals

B.____ vom 12. Januar 2022 (Urk. 8/119/2-4) über die notfallmässige Selbstvorstellung vom 11. Januar 2022 führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin sei mit einer

Einkaufsstütze in der rechten Hand ausgerutscht

und beim Aufstehen ein weiteres Mal auf den linken Arm gestürzt. In der Folge sei sie dann in der Permanence zur weiteren Abklärung gewesen, wo ein Röntgen der Hüfte gemacht worden sei. Die Schmerzen

im linken Arm seien zu diesem Zeitpunkt nur gering gewesen. Der linke Arm sei voroperiert mit einer

Plattenosteosynthese nach einer Humerusschaftfraktur im August 2012. Konsequenz hätten

persistierende Schmerzen

mit Bewegungseinschränkungen bestanden, sodass die Beschwerdeführerin

(damals) an die Schmerzambulanz angebunden und zum weiteren Verlauf an die Universitätsklinik D.____ zu gewiesen worden sei. Diese habe regelmässig

Cortisonstosstherapien durchgeführt mit

hierunter guter Schmerztoleranz.

Die Beschwerdeführerin habe nun aber wegen der zweiten COVID-Impfung am Vortag selbstständig die Schmerzmedikamente

abgesetzt.

Seitdem habe sie zunehmend mehr Schmerzen und könne den Arm nicht mehr richtig anheben.

Zum Status am Oberarm links führten die Ärzte aus, das Integument sei intakt und es zeigten sich weder eine Schwellung und noch ein Hämatom. Es bestünden Druckdolenz an über dem gesamten Oberarm, bei intakter peripherer Durchblutung, Motorik und Sensibilität. Bildgebend (Röntgen) zeige sich ein Status nach Humerusschaftfraktur und Plattenosteosynthese links mit unveränderter Lage des Osteosynthesematerials, ohne Materialbruch, Lockerungszeichen oder neu

aufgetretene Frakturen

und mit regelrechten Artikulationen

ohne Gelenkerguss.

Die Schmerzen seien nach konventionell radiologischem Ausschluss einer Fraktur als Schmerz aggravierung nach selbstständigem Absetzen der Schmerzmedikation durch die Beschwerdeführerin vor zwei Tagen zu werten. 3.3

3.3.1

Dr. med. F.____, Oberarzt Orthopädie an der Universitätsklinik D.____, Abteilung Schulter/Ellbogen,

führt im Bericht vom 12. Januar 2022 (Urk. 8/36/10-11) aus, die Beschwerdeführerin berichte, dass sie am 30. Dezember 2021 gestürzt sei und seither sehr starke Schmerzen in der linken Schulter habe. Die Abklärung im Spital B.____

habe keine Fraktur, jedoch die bekannte Verkalkung im Subacromialraum gezeigt. Die zusätzlichen Röntgen-Untersuchungen von Humerus ap (anterior-posterior) und lateral zeigten keine abgrenzbare Fraktur, weder im proximalen Humerus noch im Humerusschaftbereich, jedoch Verkalkung im Subacromialraum. Die sehr heftigen und akuten Schmerzen seien am ehesten auf eine aktivierte Capsulitis

adhäsiva bei Tendinitis calcarea zurückzuführen. Aus diesem Grund sei während der Konsultation eine subacromiale Kortikosteroid-Infiltration durchgeführt worden. Zudem werde noch eine CT-Untersuchung des gesamten Humerus links durchgeführt, um eine allfällige okkulte Fraktur auszuschliessen. 3.3.2

Im Bericht vom 21. Januar 2022 (Urk. 8/29) über die CT-Befundbesprechung hielt Dr. F.____

folgende Diagnose fest: Aktivierte Tendinitis calcarea nach Sturz am 30. Dezember 2021 mit adhäsiver Kapsulitis Schulter links - Status nach dorsaler Plattenosteosynthese Humerus links am 21.

August 2012 Es wurde ausgeführt, durch die durchgeführte CT-Untersuchung habe eine Unfallfolge wie Fraktur oder Dislokation ausgeschlossen werden können. Es zeige sich ein Kalkdepot im Bereich der Infraspinatussehne und es sei davon auszugehen, dass es durch den erneuten Sturz am 30. Dezember 2021 zu einer Aktivierung der Tendinitis calcarea gekommen sei. Zeitgleich bestehe auch eine Kapselentzündung, die ebenfalls für die Symptome mitverantwortlich sei. Die Beschwerdeführerin habe massig auf die subacromiale Infiltration angesprochen und es sei essenziell, dass die Physiotherapie fortgesetzt werde. 3.3.3

Im

Bericht vom 23. März 2022 (Urk. 8/28) über die ambulante Untersuchung vom 9. März 2022 führte Dr. F.____

aus, nach der Infiltration sei eine deutliche Besserung der Beschwerden eingetreten und aufgrund des guten Ansprechens sei eine weitere Infiltration zu empfehlen. Die Beschwerdeführerin lehne aber eine solche ab. Zur Erreichung des vollen Bewegungsumfanges sowie Kraftaufbaus sei die konservative Therapie mit Physiotherapie indiziert und mit Aquatherapie zu erweitern. 3. 4

Im Bericht der Universitätsklinik D.____, Abteilung Hüfte/Becken über die Erstkonsultation vom 21. September 2022 (Urk. 8/108/2-3) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: 1. Posttraumatische Irritation Hüftabduktoren rechts mit/bei: leichtgradiger Coxarthrose Sturz vom 30. Dezember 2021 2. Status nach Osteosynthesematerialentfernung Humerus links und Neurolyse Nervus

radialis links am 28. Juni 2022 mit/bei - schmerzhaftem Osteosynthesematerial mit fraglicher Irritation

Nervus

radialis

(sensomotorisch intakter Nervus

radialis) . Status nach

dorsaler Plattenosteosynthese Humerus links am 21.

August 2012 (extern) - Tendinitis calcarea Infraspinatus links - Status nach dorsaler Plattenosteosynthese Humerus links am 21. August 2012 3. Status nach aktivierter Tendinitis calcarea nach Sturz am 30. Dezember 2021 mit adhäsiver Kapsulitis Schulter links 4. Adipositas (BMI 31.5 Kg/m²)

Der zuständige Orthopäde führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit dem Sturz vom 30. Dezember 2021 auf die rechte Körperseite an rechtseitigen Hüftschmerzen mit Ausstrahlung bis zum rechten Knie. Die Schmerzen bestünden vor allem beim Liegen auf der rechten Seite sowie bei Belastung zum Beispiel beim Treppensteigen. Die Bildgebung zeige in der Beckenübersicht, Hüfte axial rechts vom 21. September 2022 leichtgradige degenerative Veränderungen im Hüftgelenk und eine ausgeprägte Enthesiopathie im Bereich des Trochanter major beidseits mit Verkalkung im Bereich des Hüftabduktorenansatzes. Ursachen für die Beschwerden sei eine posttraumatische Irritation der Hüftabduktoren bei ausgeprägter Enthesiopathie und einer leichtgradigen

Coxarthrose. Es sei zuerst eine konservative Therapie mittels hüftspezifischer, gezielter Physiotherapie zur Aufdehnung und exzentrischer Kräftigung der Hüftabduktoren zu empfehlen und bei persistierenden Beschwerden eine Infiltration im Bereich der Bursa trochanterica zu veranlassen.

E. 3.5

Am 13. Dezember 2022 (Urk. 8/133/2-3) führte Dr. F.____

zur MRI-Befundbesprechung

aus, die Arthro -MRI-Untersuchung habe in der linken Schulter keine transmurale Ruptur nachgewiesen. Die lange Bicepssehne sei tendinopathisch verändert, jedoch erkläre dies nicht die Symptomatik. Es sei auch keine fortgeschrittene glenohumerale Arthrose ersichtlich und auch die Verkalkungen in der linken Schulter seien nicht nachweisbar. Klinisch sei das Hauptproblem weiterhin der distale Oberarm mit Schmerzen im Nervus radialis -Versorgungsbereich. Glücklicherweise bestünden keine sensomotorischen Ausfälle. Nichtsdestotrotz seien die Schmerzen

persistent und hätten auch durch die Operation, sprich die Plattenentfernung und die Neurolyse des Nervus

radialis, nicht behoben werden können. Es sei erklärt worden, dass aus chirurgischer Sicht keine Möglichkeiten bestünden, die Situation zu verbessern, sodass hier von einem Endzustand

auszugehen sei. Entsprechend seien Anpassungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit angezeigt und die Beschwerdeführerin sollte in eine leidensangepasste Tätigkeit

umgeschult werden. Eine leidensangepasste Tätigkeit, dies heiße Nichtbelastung der linken oberen Extremität, wie zum Beispiel eine administrative Tätigkeit, könne rein theoretisch durchgeführt werden. Die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft sei

jedoch zukünftig nicht mehr zumutbar.

E. 3.6

Anlässlich einer neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung im Zentrum für Paraplegie der Universitätsklinik D.____ vom 18. Januar 2023 (Urk. 8/155) berichtete der leitende Arzt für Paraplegie und Facharzt für Neurologie, PD Dr. med. G.____, die Beschwerdeführerin beklage unveränderte immobilisierende Schulter- und Oberarmschmerzen links nach der Entfernung des Osteosynthesematerials im vergangenen Juni. Sie könne mit der linken Hand nur kurze Zeit Alltagsverrichtungen ausführen, da sie nach kurzer Belastung die Kraft im linken Handgelenk verliere. Die Zuweisung erfolge nun nochmals mit der Frage nach neurologischen Ausfällen und Schädigungszeichen betreffend den Nervus

radialis links. Dabei zeige sich in der aktuellen postoperativen Nachkontrolle ein weitgehend identischer Befund zur Voruntersuchung vor der letzten Operation im vergangenen Juni 2022. Im Versorgungsbereich des Nervus

radialis links ergebe sich klinisch und neurophysiologisch kein sicheres Defizit. Es bestünden auch keine neurophysiologischen Hinweise einer Neuropathie des Nervus radialis links anhand

der aktuellen EMG - Kontrolle. Die Schmerzen erschienen aufgrund des

klinischen Befundes nicht primär neurogen und die Schmerzproblematik ausgehend von der linken Schulter erscheine eher noch ausgeprägter als

in der letzten Konsultation.

E. 3.7

vorstehend und Urk. 8/223). Eine eigene klinische Untersuchung, um dies festzustellen, war bei lückenlosem Befund und feststehendem medizinische m Sachverhalt demnach nicht notwendig (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_ 322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3) . Auf die diesbezügliche fachärztliche Beurteilung der Versicherungsmedizinerin kann somit für die vorliegenden Belange vollumfänglich abgestellt werden. Anderweitige fachärztliche Berichte, die an der Beurteilung der Versicherungsmedizinerin im relevanten Zeitraum auch nur geringe Zweifel wecken könnten, liegen nicht vor.

Solche begründet insbesondere auch Prof. Dr. H. ___ in seiner Stellungnahme für die Beschwerdeführerin

nicht (Urk. 8/246) , erachtete er doch selber die Einschätzung der Versicherungsmedizinerin hinsichtlich ihrer Ausführungen zur Kausalitätsbeurteilung an der Hüfte wie an der Schulter als zutreffend . Im Übrigen hielt er auch fest, dass er an seiner früheren Meinung festhalte, wonach die Operation vom 21. November 2012 legetis durchgeführt worden sei, die von der Beschwerdeführerin in der Folge geltend gemachten Beschwerden also nicht einem chirurgischen Kunstfehler angelastet werden könnten. 4.2

Damit liegen

im hier zu beurteilenden Zeitraum weder

widersprechende medizinische Einschätzungen vor noch ist eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin erkennbar . Es ist auch nicht davon auszugehen, dass ergänzende Beweismassnahmen zu einem anderen Ergebnis führen könnten, weshalb auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

Daran ändert auch nichts , dass nach dem Unfallereignis vom

E. 3.8

Prof. Dr. med.

H. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab am 26. Oktober 2023 (Urk. 8/246) zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Beurteilung der Versicherungsmedizinerin A. ___ ab . Er führte aus, er kenne den Fall , nachdem ihm durch selbigen Rechtsvertreter bereits ein Operationsbericht aus dem Spital

B. ___

vom 15. März 2023 vorgelegt worden sei. Er habe die Beschwerdeführerin nie gesehen und nicht klinisch untersucht . Aufgrund laufen der Rechtsmittelfrist müsse er seine Stellungnahme auf das beschränken, was ihm beim Studium der versicherungsmedizinischen Beurteilung und der Durchsicht

der Aktenverzeichnisse aufgefallen sei. Die Versicherungsmedizinerin beziehe sich in ihrer Beurteilung auf einen bereits am 19. Februar 2023 von

ihr erstellten sehr ausführlichen Bericht und wiederhole hier ihre früheren Schlussfolgerungen, allerdings erweitert um die zwischenzeitlich ergangenen Untersuchungsberichte der Klinik D.____. Dabei gehen

sie ausführlich auf die Kausalitätsbeurteilung sowohl an der Hüfte wie an der Schulter ein und grenzen die durch Retraumatisierung an der Schulter und Kontusion an der Hüfte erlittene Schädigung in nachvollziehbarer Weise von schwer belegbaren richtungsgebenden Verschlechterungen ab.

Insgesamt präsentieren sich die Ausführungen medizinischer Art als sorgfältig, umfassend, in sich schlüssig und die Überlegungen erscheinen zutreffend.

Im aktuellen Bericht zitiere

die Ärztin auch die im Juni in der Klinik D.____ in verschiedenen Abteilungen verfassten Berichte und bildgebenden Befunde und ordne diese in

ihre Schlussbeurteilung ein.

Er könne dabei auch weiterhin an seiner früheren Meinung festhalten, wonach die Operation vom 21. November 2012 lege artis durchgeführt worden sei und die von

der Beschwerdeführerin in der Folge geltend gemachten Beschwerden nicht einem chirurgischen Kunstfehler angelastet werden könnten. Dabei bestätigten die mehrfach postoperativ vorgenommenen neurologischen und neurographischen Abklärungen das Fehlen einer intraoperativen Nervenläsion ebenso wie dasjenige eines postoperativ aufgetretenen Lagerungs-/Druckschadens des Nervus

radialis. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für

eine Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 30.

Dezember 2021 und dem sich in der Folge weiter verschlechternden Beschwerdebild sei damit schwer zu begründen. 4. 4.1

Die Beurteilung der Versicherungsmedizinerin A.____

vom 20. Februar 2023 (vgl. E. 3.7 hiervor) ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten sowie der früheren Einschätzungen, so auch jener von Dr. med. I.____ vom 2. März 2021 erstellt (Urk. 8/159/3-7). Die Beweiswertigkeit der fachärztlichen Einschätzung

von Dr. I.____

wurde sodann bereits im

Urteil UV.2022.00003 vom 25. Oktober 2022 und

im Urteil des Bundesgericht 8C_37/2023 vom 12. Oktober 2023 festgestellt (vgl. Urk. 7). Nach der

ersten Stellungnahme vom 20. Februar 2023 wurden der Versicherungsmedizinerin

auch die danach eingegangenen Berichte zur weiteren Beurteilung

vorgelegt. Dabei setzte sich die Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 29.

September 2023 (Urk. 8/223) mit Bezug auf die

neuerlichen bildgebenden

Untersuchungen

sowie die rheumatologischen und osteologischen Abklärungen der Universitätsklinik D.____
(Urk. 8/203 und Urk. 8 / 213)

eingehend auseinander und legte die Zusammenhänge einleuchtend dar . Es wurde aufgezeigt, dass das Ereignis vom 30.

Dezember 2021 weder an der rechten Hüfte noch an der Schulter zu

objektivierbaren zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt hat . Im zeitlichen Verlauf ist damit schlüssig dargestellt , dass

es beim Vorzustand an der Schulter lediglich zu einer zeitlich limitierten , nicht aber zu einer richtungsgebenden Verschlechterung gekommen ist . Damit überzeugt auch, dass gestützt auf medizinische Erfahrungstatsachen die Limitierungen an der Schulter sechs Wochen nach dem Ereignis als abgeheilt gelten können.

Im Weiteren wurde auch überzeugend dargelegt , dass die danach beklagten Schulterbeschwerden nicht mehr dem Ereignis vom 30. Dezember 2021, sondern einer adhäsiven Kapsulitis (Schultergelenkkapselentzündung) geschuldet waren ,

bis dann im weiteren Verlauf die Osteosynthesematerial - Entfernung mit Nachbehandlung zum Thema wurde.

Betreffend die Beschwerden an der rechten Hüfte

legte die Versicherungsmedizinerin dar, dass auch hier im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30.

Dezember 2021 ossäre Läsionen und insgesamt unfallbedingte strukturelle Läsionen ausgeschlossen werden konnten und lediglich von einer Kontusion (Prellung) auszugehen war . Begründet ist auch, dass die Enthesiopathie

als Sehnenansatzerkrankung einen klaren Vorzustand darstellt , der sich aufgrund der Prellung höchstens zeitlich limitiert verschlimmert hat, sodass die Beschwerden maximal für drei Monate als unfallkausal zu werten und danach unfallbedingt nicht mehr erklärbar sind. Im Weiteren überzeugt auch, dass die in der Handchirurgie D.____ festgehalten e

Tendovaginitis stenosa

Dig . IV links als krankheitsbedingtes Beschwerdebild im Zusammenhang mit einer Sehnengleitstörung der Hand in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Dezember 2021 steht und als unfallfremd zu werten ist.

Es ist im Übrigen auch nicht zu beanstanden, dass die Versicherungsmedizinerin keine eigenen klinischen Untersuchungen durchgeführt hat . Denn aufgrund der umfangreichen medizinischen Akten und der

aktuellen bildgebenden Berichte konnte überzeugend aufgezeigt werden, dass die geltend gemachten Beschwerden im Entscheidungspunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 30. Dezember 20

E. 8

/ 183) und

ergänzt e

diese mit weiteren Eingaben

und medizinischen Berichten. Nachdem die Suva eine weitere Beurteilung ihrer Versicherungsmedizin erin

eingeholt hatte (Ärztliche Beurteilung vom 29. September 2023 [Urk. 8/ 2 23]) ,

wies sie die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2023 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 4. November 2023 (Urk. 1) Beschwerde mit den

Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und es seien die versicherten Leistungen zu

erbringen. Die auf Abweisung schliessende Beschwerdeantwort der Suva vom 30.

November 2023 (Urk. 6) wurde der Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2023 zugestellt (Urk.

E. 10

). Weitere Eingaben machte die Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2023 (Urk.

E. 11

und Urk.

E. 12

(1-3), am 20. Februar

(Urk.

E. 13

und Urk.

E. 14

), am 1., 4., 15. und am 20. März

2024 (Urk. 15,

16, 17, 18/1-2, 19, 20, 21 und 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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 Referenzalters ereignet hat (Art.

E. 18

Abs. 1 UVG) . 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1 , je mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches 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). 1. 3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachge wiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheits schadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Ver lauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später einge stellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialver sicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweis last anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausal zusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallver sicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leis tungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versiche rungsinterner 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 Versicherungssträger 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 führte zur Begründung ihres leistungsverneinenden

Entscheidens

aus

(Urk. 2 S. 9 f.), dass gestützt auf die Beurteilungen von med. pract. A. ____

mit Bezug auf die rechte Hüfte sowie die linke Schulter schon vor dem Unfall vom 30. Dezember 2021 ein stummer Vorzustand bestanden habe oder diese in manifester Weise beeinträchtigt gewesen seien. Das Ereignis vom 30.

Dezember 2021 habe weder an der Schulter noch an der Hüfte zu zusätzlichen objektivierbaren unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt. Es sei zwar an der Schulter nochmals zu einer zeitlich limitierten Verschlimmerung für sechs Wochen nach dem Ereignis gekommen. Betreffend die Hüfte sei von einer Kontusion (Prellung) auszugehen, die maximal drei Monate als unfallkausal zu werten sei (S. 10).

Dabei hätten auch die rheumatologischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse gebracht und im Abschlussbericht vom

28. Juni 2023 sei weiterhin von mechanisch bedingten Arthralgien im linken Schultergelenk und in

der rechten Hüfte bei degenerativen Veränderungen ausgegangen

worden (S. 11).

Damit bestehe kein Anlass, von der Einschätzung der Versicherungsmedizinerin abzuweichen;

insbesondere ergäben sich auch keine medizinischen Berichte, welche dem widersprechen würden (S. 11). Die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) seien damit zu Recht per 15. März 2023 eingestellt worden, wobei auf eine Rückforderung der seither zu viel ausbezahlten Leistungen verzichtet worden sei (S. 12).

In ihrer Beschwerdeantwort führte sie aus (Urk. 6), Gegenstand des angefochtenen Entscheides seien die Folgen des Ereignisses vom 30. Dezember 2021. Soweit die Beschwerdeführerin auf den Unfall vom 21. August 2012 Bezug nehme, sei darauf nicht einzutreten. Der Operationsbericht vom 21. November 2012 betreffe ebenso den Schadenfall Nr. ... (vom 21. August 2012) der

bereits rechtskräftig abgeschlossen worden sei . 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1. S. 11), die Beschwerdegegnerin habe Akten, insbesondere den Operationsbericht vom 21. November 2012 über den Eingriff im Spital

B.____

« unterdrückt » . Prof. Dr. C.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie, habe am 15. März 2023 einen Bericht verfasst , welcher

der Beschwerdegegnerin eingereicht worden

sei . Auch die Ärzte der Kliniken des Universitätsspitals D.____ , bei denen sie behandelt worden sei , seien davon ausgegangen , dass ein Grossteil des Beschwerdebildes zumindest teilweise auf die beiden versicherten Unfälle von 2012 und 2021 zurückzuführen sei (S. 12). Die Beschwerdegegnerin habe bei den entsprechenden Kliniken jedoch nur sehr selektiv Akten beigezogen. Es seien auch verschiedene Überlegungen betreffend Kausalzusammenhang vorgebracht und entsprechende Abklärungen beantragt worden.

Insbesondere habe sie auf systemische Ursachen betreffend Muskeldefekte und -beschwerden im Zusammenhang mit Erkrankungen der Schilddrüse, welche bei Frauen aus dem Balkan epidemiologisch relevant überhäufig auftreten würden, hingewiesen (S. 13).

Die Beschwerdegegnerin habe dazu keinerlei Abklärungen vorgenommen und sich mit dem Vorbringen nicht auseinandergesetzt (S. 14). Der Bericht der Versicherungsmedizinerin

A.____ vom 29. September 2023 sei auch Prof. Dr. C.____ vorgelegt worden . Dieser habe festgestellt , dass die Ausführungen der Versicherungsmedizinerin zwar zutreffend seien , aber auch festgehalten, dass ein zusätzlicher Abklärungsbedarf betreffend eine Nervenschädigung an der linken Schulter und die Verhältnisse der rechten Hüfte bestehe (S. 16). Die Versicherungsmedizinerin habe die Beschwerdeführerin nicht untersucht (S. 17) . Es sei eine externe Begutachtung unumgänglich, wobei damit Prof. Dr. C.____

zu beauftragen sei (S. 18). 3.

E. 21

August 2012 und der hierbei am linken Arm erlittenen

Humerusschaft -Fraktur

mit offener Reposition und Plattenosteosynthese

die Beschwerdegegnerin zwischenzeitlich eine Kostengutsprache für die im Juni 2022 erfolgte Osteosynthesematerial -Entfernung und die Nachbehandlung erteilt hat (vgl. Urk. 8/108 , 8/159/10 und Urk. 12/1). Denn

wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht festgehalten hat, steht dieser Eingriff in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Dezember 2021 (vgl. Urk. 6 Ziff. 5.1). Hinzuweisen bleibt schliesslich darauf, dass das Sozialversicherungsgericht nach konstanter Rechtsprechung (BGE 129 V 4 E. 1.2) bei der Beurteilung eines Falles bezogen auf die vorliegenden Belange auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt und dieser damit die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet. Es besteht aufgrund der beschwerdeweise eingereichten Arztberichte, die nach diesem Zeitpunkt datieren, keine Veranlassung, von diesem Grundsatz abzuweichen, da sie keine

Rückschlüsse auf den Sachverhalt zulassen, wie er sich bis zum angefochtenen Einspracheentscheid zugetragen hat. 4 . 3

Die Beschwerdegegnerin hat damit ihre Leistungspflicht nach dem 1 5 .

März 202 3 und damit

mehr als 14 Monate nach dem Ereignis vom 30.

Dezember 2021 zu Recht verneint. Dementsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Oktober 202 3 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

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 der Doppel von Urk. 11, 12/1-3, 13, 14 , 15, 16, 17, 18/1+2, 19, 20, 21, 22 - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubNef

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