

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00062

vom 12. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00062 du 12 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00062 del 12 settembre 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. 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. 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 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 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 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. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 11. April 2024 Beschwerde und beantragte, es seien der Beschwerdeführerin für das Unfallereignis vom 2. August 2023 die Leistungen nach UVG (Übernahme der Heilungskosten) bis zur Erreichung des medizinischen Endzustandes per Ende Jahres 2023 auszurichten, eventuelle sei ein neutrales, orthopädisches Gutachten durch einen Spezialisten erstellen zu lassen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2024 beantragte der Vertreter der Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Mai 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass bezüglich des Unfalls vom 2. August 2023 aufgrund der MRT-Untersuchung vom 23. August 2023 keine strukturell objektivierbaren Traumaschäden festgestellt werden können. Allein die festgestellten krankhaft-degenerativen Veränderungen an der rechten Schulter seien symptomatisch geworden, wobei allein aufgrund der Formel post-hoc-propter-hoc nicht auf einen Kausalzusammenhang geschlossen werden könne (Urk. 2 S. 5). Weiter liege keine Listenverletzung im Sinne von Art.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sämtliche medizinische Behandlungen und Therapien im Zusammenhang mit dem Unfallereignis gestanden hätten (Urk. 1 S. 7). So sei die Beschwerdeführerin beim Aussteigen aus dem Pedalboot hart auf die rechte Schulter gestürzt und habe unmittelbar danach einen einschliessenden starken Schmerz verspürt. Sodann sei die Hand stark angeschwollen, habe sich blau verfärbt und sei eiskalt geworden. Demgegenüber gehe Dr. A. ___ in seiner Aktenbeurteilung von einem falschen Unfallhergang aus, habe die Beschwerdeführerin nie zu Gesicht bekommen und komme so zum Schluss, dass der Unfallhergang bezüglich der Schulterbeschwerden komplett weggedacht werden könne (S. 7 f.). Weiter habe die Beschwerdegegnerin ein Unfallereignis mit der Feststellung, dass eine unfallähnliche Körperschädigung nicht geprüft werden müsse, da ein Unfallereignis vorliege, anerkannt (S. 9). Aufgrund der MRT-Untersuchung vom 23. August 2023 sei zudem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer traumatischen Sehnenverletzung auszugehen (S. 12). Zumindest würden sehr grosse Zweifel an der vertrauensärztlichen Einschätzung bestehen, was zu weiteren Abklärungen führen müsse (S. 14 f.). 3. 3.1

Die für den Austrittsbericht des Instituts für Notfallmedizin des Z.____ vom 4. August 2023 verantwortlichen Fachärzte stellten die folgenden Diagnosen: - Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion rechts, ED 4. August 2023 mit/bei - Klinisch: Schwellung und Kälte Hand und distaler Unterarm rechts - DD traumatisch DD degenerativ

Es habe sich um eine notfallmässige Selbstvorstellung der Beschwerdeführerin aufgrund von Schulterschmerzen rechts sowie einer Schwellung und Kälte der rechten Hand gehandelt. Sie habe vor zwei Tagen in der rechten Schulter eine Elevationsbewegung gemacht und sei weiter gestern auf den Arm gestürzt. Seit her würden Schmerzen in der rechten Schulter bestehen, weiter sei heute Nach mittag die Hand angeschwollen, habe sich bläulich verfärbt und sei kalt geworden. In der konventionell radiologischen Untersuchung habe sich keine frische ossäre Läsion oder Luxation der rechten Schulter gezeigt (Urk. 7/M2).

Im Rahmen des neurologischen Konsiliums vom 5. August 2023 führten die involvierten Fachärzte des Z.____

aus, dass die Beschwerdeführerin nach einer Wanderung am 1. August 2023 bereits am 2. August 2023 Schmerzen beim Heben des rechten Armes verspürt habe, nach dem Stolpersturz sei es dann am 3. August 2023 zu starken Schmerzen im Bereich des Schultergelenks gekommen, seit dem 4. August 2023 zudem zu einer Schwellung der rechten Hand mit Temperaturdifferenz zu links. Aktuell bleibe die Ätiologie der schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der rechten Schulter unklar. Im Vordergrund stehe bei klarer Provokation der Schmerzen durch Bewegung sicher eine muskuloskelettale Genese trotz fehlendem Trauma in der Anamnese. Differentialdiagnostisch könne eine neuralgische Schulteramyotrophie diskutiert werden, Hinweise auf eine Plexusläsion hätten sich in der Untersuchung nicht gezeigt. Sie würden ein MRI der rechten Schulter empfehlen (Urk. 7/M3). 3.2

Im Rahmen der bildgebenden Untersuchung vom 23. August 2023 (MR Schulter- Arthro) wurde die Sachlage aus fachärztlicher Sicht wie folgt beurteilt (Urk. 7/M5) : - Downsloping des Akromions mit leichter Einengung des Subakromialraumes , leichte Bursitis subacromialis - Leichte Tendinopathie der Supraspinatussehne bei ansonsten regelrechter Rotatorenmanschette - Keine Binnenläsionen, Obliteration des Rotatorenmanschetteninteralles in erster Linie iatrogen im Rahmen der Arthrographie , DD leichte Kapsulitis adhäsiva denkbar 3.3

In seinem Bericht vom 9. Oktober 2023 führte Dr. A.____ aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss Schadenmeldung aus dem Boot gestiegen sei und eine komische Bewegung gemacht habe. Am Tag danach sei die Hand eingeschlafen und sie habe einen Schmerz bis zur Schulter gespürt (gemäss Fragebogen: Aus dem Pedalo gestiegen und auf den Arm gestürzt). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien keine strukturell objektivierbaren Befunde traumatisch entstanden. Gemäss MRT der rechten Schulter am 23. August 2023 hätten aus schliesslich krankhafte und degenerativ -arthrotische Befunde vorgelegen. Es habe ein reines symptomatisch Werden krankhafter Befunde vorgelegen. Der gemeldete Vorfall könne in Bezug auf die Schulterbeschwerden komplett wegedacht werden (Urk. 7/M6). 3.4

In Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 16. Februar 2024 führte Dr. A.____ aus, dass eine Rotatorenmanschettenruptur weder bildgebend am 23. August 2023 dokumentiert sei, noch klinisch als Diagnose erwähnt werde. Auch der Neurologe sei von einer atraumatischen

Problematik ausgegangen. Es sei von einem symptomatisch Werden degenerativ-krankhafter Befunde ohne strukturell objektivierbare Traumaschäden auszugehen. Zudem liege keine UKS-Diagnose (unfallähnliche Körperschädigung) vor (Urk. 7/M8 S. 8 f.). 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Aktenbeurteilung von Dr. A.____ vom 16. Februar 2024 vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids nicht zur Kenntnis gebracht hat, obwohl sie die wesentliche Entscheidungsgrundlage bildete (vgl. zur Zustellung Urk. 7/K11). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Verwaltung

s spätestens im Einspracheverfahren die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren hat, auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid abstützt. Wird nach Erhebung einer Einsprache festgestellt, dass die Entscheidungsgrundlagen unvollständig sind, so ist der Sachverhalt unter Wahrung der Parteirechte zu vervollständigen und das Verwaltungsverfahren mit dem Einspracheentscheid abzuschliessen (BGE 132 V 387 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2014 vom 15. Januar 2015 in Sachen der Beschwerdegegnerin).

Ob das Versäumnis der Beschwerdegegnerin bei fehlender Gehörsrüge der Beschwerdeführerin genüge, um einen nicht heilbaren Verfahrensfehler zu bejahen, kann dahingestellt bleiben, nachdem der angefochtene Einspracheentscheid mangels hinreichender Abklärungen ohnehin aufzuheben ist (vgl. nachfolgend). 4.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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). 4.3

Dr. A.____ begründete seine Einschätzung der Sachlage in erster Linie mit den anlässlich der MRT-Untersuchung vom 23. August 2023 festgestellten Befunden. Gestützt auf die bildgebende Untersuchung sei von einer atraumatischen Problematik auszugehen, insbesondere habe zu diesem Zeitpunkt keine Rotatorenmanschettenläsion nachgewiesen werden können. Zu prüfen bleibt vorliegend, ob dies – wollte man dieser Einschätzung folgen – ohne weitere Abklärungen zur vollumfänglichen Leistungsverweigerung führen kann.

Den Ausführungen von Dr. A.____, dass bereits Dr. B.____ in seiner neurologischen Einschätzung vom 5. August 2023 von einer atraumatischen Problematik ausgegangen sei, kann nicht gefolgt werden. So wurde im fraglichen Bericht ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Ätiologie der schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der rechten Schulter unklar bleibe; nebst einer muskuloskelettalen Genese wurde auch eine neuralgische Schulteramyotrophie

in Betracht gezogen und insbesondere wurden weitere bildgebende Abklärungen empfohlen. Schon allein deshalb ergeben sich hinsichtlich der Einschätzung von Dr. A.____ zumindest geringe Zweifel. Weiter stützt sich die vertrauensärztliche Einschätzung in erster Linie auf die Bildgebung vom 23. August 2023 und setzt sich nur ungenügend mit den Befunden anlässlich der Erstbehandlung auseinander. So konnten die Fachärzte anlässlich der Erstbehandlung neben den Schulterbeschwerden auch eine Schwellung und Kälte im Bereich der rechten Hand und des Unterarmes feststellen. Unter Berücksichtigung der Schulterbeschwerden äusserten die Fachärzte in erster Linie einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion. Auch wenn sich eine solche im Verlauf der Untersuchung nicht bestätigte, ist dennoch ohne eingehende Abklärung des Unfallhergangs nicht auszuschliessen, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 2. August 2023 auch an der Schulter verletzt hat; so wurde bereits im neurologischen Bericht vom 5. August 2023 die Möglichkeit einer muskuloskelettalen Genese erwähnt. Weiter legt Dr. A.____ in seiner Aktenbeurteilung in keiner Weise dar, wie es zur Schwellung, der bläulichen Verfärbung sowie der Kälte an der rechten Hand gekommen ist. Dabei handelt es sich um objektivierbare Befunde, die vom medizinischen Laien weniger im Zusammenhang mit einer degenerativen Erkrankung gesehen werden; die Aktenbeurteilung legt den medizinischen Sachverhalt in dieser Hinsicht nur ungenügend dar, was wohl auch im Zusammenhang damit zu sehen ist, dass keine persönliche Untersuchung stattgefunden hat, wo etwa auch der genaue Unfallhergang in die abschliessende Beurteilung hätte einfließen können. 4. 4

Zusammenfassend bleiben doch zumindest geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Aktenbeurteilung, sodass auf die Ausführungen von Dr. A.____ nicht abzustellen ist. Zur fundierten Abklärung des medizinischen Sachverhalts erscheint dabei die Einholung eines orthopädischen Gutachtens angezeigt, wozu die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Das Gutachten wird sich neben der Kausalität auch zum Zeitpunkt des Erreichens des Endzustandes zu äussern haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, was zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids führt. 5.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 1'

E. 6

Abs. 2 UVG vor. Insgesamt könne auf die Aktenbeurteilung von Dr. A.____ vom 16. Februar 2024 abgestellt werden, was zur Bestätigung der verfügten Leistungsabweisung führe (S. 6).

E. 7

00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzu setzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einsprache entscheid vom 27. Februar 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Rechtsanwalt Dr. Gilles Benedick - Bundesamt für Gesundheit 5.

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, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber
Gräub Schetty

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