

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00062 vom 25. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00062 du 25 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00062 del 25 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war seit dem

3. November 2007

(bis zum 29. Februar 2012) als Verkäuferin bei Firma Y.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 3. Februar 2012 mit ihrem Fiat Punto

wegen einer Fussgängerin vor einem Zebrastreifen abrupt abbremsen musste und das nachfolgende Fahrzeug des Modells Ford Scorpio, das ebenfalls eine Vollbremsung eingeleitet hatte, auf das Heck ihres Autos auffuhr (Schadenmeldung UVG vom 29. Februar 2012, Urk. 10/3, vgl. auch Urk. 10/8-15 und Urk. 10/16-46). Die Versicherte begab sich gleichentags in Behandlung bei Dr. med. Z.____, FMH Allgemeine Medizin, der im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-vertebralem Beschleunigungstrauma vom 31. März 2012 ein Schleudertrauma der HWS Quebec Task Force (QTF) II diagnostizierte (Urk. 10/49-50). Die Mobiliar trat auf den Schaden ein und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am

1. November 2012 stellte

Prof. Dr. med. A.____ von der Klinik B.____ Rupturen der Supraspinatus- und Subscapularissehnen

links fest (Urk. 10/158-159), woraufhin er am 7. Dezember 2012 eine Schulterarthroskopie und Rekonstruktion der gerissenen Sehnen vornahm (Urk. 10/228-229).

Am 10. Juli 2013 erstattete das Zentrum C.____

im Auftrag der Mobiliar ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 10/259-354). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2013 hielt die Mobiliar fest, dass sämtliche UVG-Leistungen mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den von der Versicherten geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 3. Februar 2012 per 31. Juli 2013 eingestellt bleiben würden. Weiter hielt sie fest, dass die Kosten für die Operation der linken Schulter respektive den

Spitalaufenthalt vom 7. bis 8. Dezember 2012 aus dem gleichen Grund ebenfalls nicht versichert seien (Urk. 10/372-376). Die dagegen von der Versicherten am 2. Dezember 2013 erhobene Einsprache (Urk. 10/390-392) wies die Mobiliar mit Entscheidung vom 6. Februar 2014 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen - soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt - bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 Gesundheitsschadens 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 Unfalls 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_637/20 13 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte am 10. März 2014 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1): „1. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin bezüglich der Schulterverletzung (Rotatorenmanschettenruptur) weiterhin die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen. 2. Eventualiter sei das vorliegende Verfahren zu sistieren, bis das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Zusatzgutachten bei Herrn PD Dr. D.____, Spital E.____, vorliegt. Nach Vorliegen des Gutachtens sei der Beschwerdeführerin erneut eine Frist zur Ergänzung der Beschwerde anzusetzen. 3. Alles und Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“ Mit Beschwerdeantwort vom

2. April 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin in materieller Hinsicht die Abweisung der Beschwerde und in prozessualer Hinsicht die Abweisung des Begehrens um Sistierung des Verfahrens (Urk. 9). Mit Eingabe vom 3. Juni 2014 (Urk. 12) reichte die Beschwerdeführerin das Aktengutachten

PD Dr. D.____s vom Spital E.____ vom 21. Mai 2014 (Urk. 13) ein. Dazu liess sich die Beschwerdegegnerin am 25. Juni 2014 vernehmen (Urk. 17). Die Beschwerdeführerin nahm am 21. Oktober 2014 Stellung und stellte

den neuen Eventualantrag, es sei ein schulterchirurgisches Gutachten einzuholen (Urk. 25). Diese Stellungnahme wurde der Beschwerdegegnerin am 24. Oktober 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 26).

E. 2.1

0

Dr. D.____, Teamleiter Schulter, Ellbogen, Sport von der Abteilung Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Spital E.____s erklärte in seinem Aktengutachten vom 21. Mai 2014, es bestehe hinsichtlich Hergang, unfallähnliches Ereignis, Sinnfälligkeit, Listendiagnose, Vorgeschichte, Unfallanalyse und primärer Bildgebung eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die Supraspinatus- und Subscapularissehnenrupturen der Beschwerdeführerin auf das Unfallereignis vom 3. Februar 2012 zurückzuführen seien (Urk.

E. 2.4

Die Ärzte der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie der Klinik B.____ diagnostizierten im Bericht vom 11. Juli 2012 (1) eine Zervikobrachialgie links posttraumatisch nach Autounfall im Februar 2012 und (2) degenerative HWS-Veränderungen mit laterodorsalen Diskusprotrusionen von C3 bis C7 mit foraminalem Engen C5/6 und C6/7 links sowie C3/4 und C6/7 rechts ohne Nervenkompression. Sie gaben an, dass die Beschwerdeführerin von Schmerzexazerbationen in der Schulter links mit Ausstrahlung in den Arm seit dem im Februar 2012 erlittenen Autounfall berichtet habe.

Die Schulterkonturen, die passive und die aktive Mobilisation der Schultern seien symmetrisch (Urk. 10/92).

E. 2.5

Im Bericht vom 28. August 2012 erklärten die Ärzte der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie der Klinik B.____, dass die Beschwerdeführerin weiterhin über Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in die linke Schulter klagt. Die Schmerzen würden sowohl nachts wie auch tagsüber auftreten. Die Beweglichkeit der linken Schulter sei nicht eingeschränkt (Urk. 10/121). 2.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtene n Verfügung vom 30. Oktober 2013 (Urk. 10/372-376, und im angefochtenen Einsprachenentscheid vom 6. Februar 2014, Urk. 2), in der sie festhielt, dass sämtliche UVG-Leistungen per 31. Juli 2013 eingestellt bleiben würden und mit der sie die Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Schulterbeschwerden links verneinte,

in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums C.____ vom 10. Juli 2013 (Urk. 10/259-354).

E. 3.2

Betreffend HWS-Problematik kamen die Ärzte des Zentrums C.____

in ihrem Gutachten zusammengefasst zum Schluss, dass

der Status quo sine (Vorzustand) im Zeitpunkt der Begutachtung erreicht sei (Urk. 10/284-285). Diese Beurteilung ist unumstritten (vgl. Urk. 1 S. 4) und entspricht der Aktenlage, weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 3.3.1

Hinsichtlich der Schulterbeschwerden links legten die Ärzte des Zentrums C.____ in ihrer Expertise

im Wesentlichen dar, aus dem unfallanalytischen Gutachten der AXA Winterthur vom 12. März 2012

gehe hervor, dass der Fiat Punto der Beschwerdeführerin durch den Ford Scorpio

aufgrund der Aufprallgeschwindigkeit, der Fahrzeugmassen und der entstandenen Deformationen um einen Geschwindigkeitsbetrag

im Bereich von 10 km/h (Delta-v von 9,5 bis 13,5 km/h) beschleunigt worden sei. Bei der Kollision mit dem Ford Scorpio habe auf den Fiat Punto eine mittlere Beschleunigung von 1,8 und 3,5 g gewirkt. Dies sei vergleichbar mit dem 2- bis 4-fachen Wert, der bei einer Vollbremsung (bei einer langsamen Rückwärtsfahrt) erzielt werde. Das Unfallereignis vom 3. Februar 2012 sei somit von moderaten Kräften, die an der Grenze zwischen dem kritischen und dem unkritischen Bereich liegen würden, begleitet gewesen. Im Weiteren sei die Krafteinwirkung im Bereich des mittleren Hecks erfolgt, und es sei zu einer mehr oder weniger geraden, vorwärts gerichteten zusätzlichen Bewegung des Personenwagens gekommen. Entsprechend sei nicht vorstellbar, dass durch einen Anprall bei angegurtem Zustand eine erhebliche Krafteinwirkung auf die Schultergelenksregion an der linken Fahrerseite ausgelöst worden sei. Eine traumatische Rotatorenmanschetten-Ruptur bedinge jedoch eine erhebliche Krafteinwirkung. Die Beschwerdeführerin habe auch bewusst keinen Anprall der linken Schulter am Türrahmen oder Fenster wahrgenommen, und sie habe

– gemäss dem Rapport der Stadtpolizei Zürich vom 22. Februar 2012 und dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma von Dr. Z. ___ vom 31. März 2012 - nach dem Unfallereignis auch nicht über Schulterbeschwerden geklagt.

Sie habe ihre Beschwerden unmittelbar nach und während der ersten Monate seit dem Ereignis im Bereich parazervikal und in der medialen Schultergürtelregion lokalisiert, das heisse fern vom Schultergelenk links. Nach einer direkten kontusionsbedingten Rotatorenmanschetten-Läsion würden sich die Schultergelenks-Symptome allerdings nicht erst verzögert nach Monaten entwickeln. Da aufgrund der obigen Ausführungen eine traumatisch bedingte Rotatorenmanschetten-Ruptur nicht begründbar sei, seien bezüglich des Schultergelenks Vorzustände

überwiegend wahrscheinlich. Rotatorenmanschetten-Läsionen könnten über längere Zeit asymptomatisch sein. Die Wahrscheinlichkeit, dass irgendwann Beschwerden auftreten würden, sei relativ gross.

Es sei möglich, dass durch das Unfallereignis Beschwerden ausgelöst worden seien. Eine derartige Verschlimmerung wäre aber nicht richtunggebend, vorübergehend und bis zum operativen Eingriff vom 7. Dezember 2012 abgeschlossen gewesen. Das heisse, dass der Status quo ante spätestens vor der Operation erreicht gewesen sei. Die Ärzte des Zentrums C. ___ kamen daher zum Schluss, dass die Schulter-Problematik links aufgrund des Unfallherganges, des chronologischen Verlaufs und der gänzlich fehlenden Angabe von Schultergelenksbeschwerden in den initialen Berichten und im Polizeirapport mit entsprechend fehlender Brückensymptomatik überwiegend wahrscheinlich unfallfremd oder höchstens möglicherweise unfallkausal sei (Urk. 10/277-285 und Urk. 10/334).

E. 3.3.2

Diese Beurteilung der Ärzte des Zentrums C. ___, die sie in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgaben, ist überzeugend. Wie die Ärzte des Zentrums C. ___ darlegten, klagte die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 3. Februar 2012 zunächst nicht über Schulterbeschwerden links. Erst im Bericht der Klinik B. ___ vom 11. Juli 2012 -

mehr als fünf Monate nach dem Unfallereignis vom 3. Februar 2012 -

wurden

von ärztlicher Seite erstmals Schulterbeschwerden links

erwähnt (vgl. E. 2.4). Im Rahmen der Untersuchung vom 21. August 2012 stellten die Ärzte der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie der Klinik B.____ sodann fest, dass die Beweglichkeit der linken Schulter nicht eingeschränkt sei (vgl. Bericht vom 28. August 2012, E. 2.5). Wie die Ärzte des Zentrums C.____

- in Übereinstimmung mit der einschlägigen Fachliteratur - angaben, entwickeln sich Schultergelenks-Symptome nach einer traumatischen Rotatorenmanschetten-Läsion

indes nicht erst verzögert nach Monaten. Traumatische Rupturen, die im Übrigen im Vergleich zu den degenerativ bedingten Rupturen gerade bei älteren Menschen

weitaus seltener sind, haben in der Regel

unmittelbar starke Beschwerden und Beeinträchtigungen der Beweglichkeit zur Folge (vgl. Niethard / Pfeil, Orthopädie, 2. Auflage, Stuttgart 1992, S. 369; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin/New York, S. 1466; <https://de.wikipedia.org/wiki/Rotatorenmanschettenruptur>).

Rotatorenmanschettenruptur).

E. 3.3.3

Die Einschätzungen von Prof. A.____ von der Klinik B.____ (vgl. E. 2.8) und von Dr. D.____ vom Spital E.____ (vgl. E. 2.10) vermögen die Beurteilung des Zentrums C.____ nicht in Zweifel zu ziehen.

Prof. A.____

drückte sich in der Stellungnahme vom 24. Dezember 2012 vorsichtig aus und erklärte im Wesentlichen lediglich, dass die intraoperativ festgestellten guten Knochenverhältnisse, wenigen Narben und guten Muskelverhältnisse ein starkes Indiz für traumatische Rupturen seien. Insbesondere mit dem klinischen Verlauf und dem Unfallmechanismus hat sich Prof. A.____ allerdings nicht auseinandergesetzt.

Dr. D.____ räumte in seinem Aktengutachten vom 21. Mai 2014 ein, dass grosse traumatische Rupturen oftmals mit einer Unfähigkeit, den Arm zu heben, sowie einer schlechteren passiven Beweglichkeit einhergehen würden und dass in der von Dr. Z.____ durchgeführten Primärdiagnostik - soweit beurteilbar - keine klinischen Anhaltspunkte auf eine traumatische Ruptur vorliegen hätten (Urk.).

E. 3.3.4

Wie Dr. med. F.____ von der Beschwerdeführerin in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2013 zutreffend erklärte (Urk. 10/393), ist

C.____ -Gutachter

med.

G.____

im Übrigen als Facharzt für Rheumatologie

FMH Spezialist für muskulo- skelettale Erkrankungen – und damit für die vorliegend zu beurteilende Frage, ob unfall- oder krankheitsbedingte Schäden der Schulter links gegeben sind, sehr wohl kompetent (vgl. Urk. 1 S. 8).

E. 3.3.5

Mit den Ärzten des Zentrums C.____ ist daher davon auszugehen, dass die Schulterbeschwerden links

höchstens möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 3. Februar 2012 zurückzuführen sind. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 3. Februar 2012 und den Schulterbeschwerden links ist demzufolge zu verneinen.

Vom Beizug der intraoperativen Bildgebung vom

7. Dezember 2012 (zwei CDs , vgl. Urk. 25 S. 3) oder

von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine zusätzlichen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist

(BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 3.4

Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, was zu deren Abweisung führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Cordula Spörri - Fürsprecher René W. Schleifer - 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 HurstKreyenbühl

E. 3.9

).

E. 6

Prof. Dr. med. A.____ , Teamleiter Schulter-Ellbogen der Klinik B.____ , diagnostiziert e im Bericht vom 1. November 2012 einen Status nach traumatischer

Supraspinatussehnenruptur , transmural mittleres Drittel mit Subscapularis -Oberrandläsion und Bizepsreizung , zusätzlich AC-Gelenksreizung bei Status nach Exazerbation einer bekannten Zervikobrachialgie links nach Autounfall im Februar 2012. Prof. A.____ führte aus , dass die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin bei noch sehr schöner Muskelqualität und gerissener Supraspinatus - und partiell gerissener

Subscapularissehne gut nachvollziehbar sei. Die Situation passe gut zum Unfallereignis vom Februar 2012 (Urk. 10/158-159). 2.

E. 7

Im Operationsbericht vom 17. Dezember 2012 gab Prof. A.____

an , dass er am 7. Dezember 2012 eine Schulterarthroskopie, Rotatormanchetten-Rekonstruktion,

Bizepsstenodese (2 Anker, partielle DAT-Technik) und AC-Gelenkresektion , sanfte Acromioplastik links durchgeführt habe (Urk. 10/228-229). 2.

E. 8

In der Stellungnahme vom 24. Dezember 2012 legte Prof. A.____ dar , dass die Rupturen von Supra- und Subscapularissehnen überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 3. Februar 2012 zurückzuführen seien. Intraoperativ hätten sich gute Knochenverhältnisse, wenig Narben und MR-radiologisch gute Muskelverhältnisse gezeigt. Diese Faktoren seien ein starkes Indiz für traumatische Rupturen. Bei degenerativen Sehnenrupturen würde man andere Befunde erwarten (Urk. 10/234). 2.

E. 9

Die Ärzte des Zentrums C.____

führten in ihrem Gutachten vom 10. Juli 2013 aus , dass

aufgrund des Unfallereignisses vom 3. Februar 2012 bezüglich HWS eine nicht richtunggebende, vorübergehende Verschlimmerung bestanden habe. Der Status quo sine (Vorzustand) sei aber im Zeitpunkt der Begutachtung erreicht. Die Schulter-Problematik links sei aufgrund des Unfallherganges , des chronologischen Verlaufs und der gänzlich fehlenden Angabe von Schultergelenksbeschwerden in den initialen Berichten und im Rapport der Stadtpolizei Zürich vom 22. Februar 2012 mit entsprechend fehlender Brückensymptomatik überwiegend wahrscheinlich unfallfremd oder höchstens möglicherweise unfallkausal

(Urk. 10/281).

E. 13

S. 5), nichts über die Ursache der Sehnenschädigung aus, sondern einzig über das Alter des Defekts (vgl. dazu Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.20

E. 13.0017

6 vom 14. Oktober 2014 E.