

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00292 vom 28. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00292

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00292 du 28 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00292 del 28 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene X.____ war bei der Z.____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft AG (heute: Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG; nachfolgend: Helvetia) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22. Dezember 2013

beim Boxtraining stolperte, den Sandsack ungünstig traf und dabei Schmerzen in der linken Schulter verspürte (Schadenmeldung vom 26. Februar 2014 [Urk. 26/K1] sowie ergänzende Angaben zur Unfallmeldung [Urk. 26/M2]). Bei persistierenden Beschwerden im Bereich der linken Schulter konsultierte der Versicherte am 3. März 2014 Dr. med. A.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, welche als Diagnose eine Periarthrose

humeri (PHS) bei Status nach Distorsion beim Boxen am 2

E. 1.1

G stützt auf die medizinischen Aktenurteile von Dr. B.____ vom 3. Juni 2014 und 19. August 2014 erwog die Beschwerdegegnerin im

Einspracheentscheid vom 11. November 2014 (Urk. 2), die diagnostizierte kleine partielle Ruptur der Supraspinatussehne und die diagnostizierte Bursitis subacromialis seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 22. Dezember 2013 verursacht worden. Diese Verletzungen seien vielmehr auf das vom Beschwerdeführer durchgeführte sehr intensive Training des Oberkörpers zurückzuführen. Folglich handle es sich bei den beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich

um Überlastungsschmerzen. Eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Behandlungen ab März 2014 sei somit zu Recht verneint worden.

E. 1.2

Im Wiedererwägungsentscheid vom 5. März 2015 (Urk. 12) führte die Beschwerdegegnerin aus, weitere Abklärungen hätten ergeben, dass das MRI vom 20. Juni 2014 einen deutlichen Riss des Labrums zeige. Dieser Labrumriss sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Sturz am 22. Dezember 2013 verursacht worden und vermöge die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden zu erklären. Die diagnostizierte Supraspinatusläsion sei hingegen nicht unfallkausal, ausserdem habe mittels MRI vom 20. Juni 2014 keine Subluxation bzw. Luxation festgestellt werden können. Aufgrund der Labrumläsion stünden die ab dem 3. März 2014 durchgeführten Behandlungen der linken Schulter in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. Dezember 2013. Dementsprechend

hob die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid vom 11. November 2014 und die Verfügung vom 11. Juni 2014 wiedererwägungsweise auf und sicherte die Erbringung von Leistungen gemäss Unfallversicherungsgesetz für die Behandlung der linken Schulter aufgrund der diagnostizierten Labrumläsion zu. Zusätzlich stellte sie fest, dass die kleine partielle Ruptur der Supraspinatussehne links nicht unfallkausal sei und keine Subluxation bzw. Luxation des AC Gelenkes vorliege (Urk. 12). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 13. Dezember 2014 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei festzustellen, dass zwischen den ab März 2014 behandelten Beschwerden und dem Unfall vom 22. Dezember 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang bestehe. Die Beschwerdegegnerin sei infolgedessen zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) zu erbringen (Urk. 1 S. 1).

Gestützt auf eine erneute ärztliche Beurteilung der Aktenlage durch den Vertrauensarzt Dr. B.____

sowie Dr. med. C.____, Radiologie FMH, vom 16. Februar 2015, welche zum Schluss gekommen waren, dass es anlässlich des Unfalles vom 22. Dezember 2013 zu einem Labrumriss gekommen sei

(Urk. 26/M12), erliess die Beschwerdegegnerin am 5. März 2015 einen Wiedererwägungsentscheid (Urk. 12), mit welchem sie ihre Leistungspflicht für die diagnostizierte Labrumläsion anerkannte, und ersuchte um Abschreibung des Verfahrens infolge Gegenstandslosigkeit (Urk. 11). Der Beschwerdeführer nahm dazu am 11. Mai 2015 Stellung (Urk. 22)

und beantragte, es sei festzustellen, dass zwischen dem Unfallereignis vom 22. Dezember 2013 und sämtlichen in der linken Schulter vorhandenen Schäden ein Kausalzusammenhang bestehe. Ausserdem sei die Ziffer 3 des Wiedererwägungsentscheides, mit welcher festgehalten worden sei, dass es zu keiner Subluxation bzw. Luxation des AC-Gelenkes gekommen sei, aufzuheben. Im Übrigen hielt er an seinen Anträgen fest. Mit Eingabe vom 19. Juni 2015 (Urk. 25 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 26/1-2, Urk. 26/K1-K37, Urk. 26/M1-M12) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 15. Juli 2015 mitgeteilt (Urk. 27). Der Beschwerdeführer reichte am 19. September 2015 eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 32), welche der Beschwerdegegnerin am 1. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 34).

E. 2.1

Nach Art. 53 Abs.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin sicherte mit Wiedererwägungsentscheid vom 5. März 2015 einzig die Erbringung von Leistungen gemäss Unfallversicherungsgesetz im Zusammenhang mit der diagnostizierten Labrumläsion zu, stellte jedoch gleichzeitig fest, dass die Teilruptur der Supraspinatussehne nicht unfallkausal sei (E. 1.2). Damit entspricht sie den Anträgen des Beschwerdeführers nicht vollumfänglich, da dieser die Anerkennung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für sämtliche Verletzungen

an der linken Schulter , namentlich für die

Teilruptur

der Supraspinatussehne ,

beantragte (Urk. 1 S. 6, 10, Urk. 22 S. 4 f.) . Der pendente lite erlassene Wiedererwägungsentscheid beendet den vorliegenden Rechtsstreit somit nur insoweit, als die Leistungspflicht für die diagnostizierte Labrumläsion anerkannt wurde, weshalb er in diesem Umfang als gegenstandslos geworden abzuschreiben ist. Im Übrigen besteht der Rechtsstreit weiter. Dem Antrag der Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten (Urk. 25 S. 3), kann somit nicht gefolgt werden.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob über die von der Beschwerdegegnerin als Unfallfolge anerkannte Labrumläsion hinaus noch weitere unfallbedingte Gesundheitsschäden vorliegen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Ereignis vom 22. Dezember 2013 von den Parteien übereinstimmend als Unfallereignis im Sinn von Art.

E. 2.3

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 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 3. 3 .1

Dr. A.____ hielt nach der Erstbehandlung vom 3. März 2014 (Urk. 26/M3) fest, beim Boxen am 22. Dezember 2013 sei es zu einem einschliessenden Schmerz im Bereich der linken Schulter gekommen. In den darauffolgenden Weihnachtsferien habe der Schmerz nachgelassen, bei Wiederaufnahme des Trainings sei er jedoch wieder unverändert vorhanden gewesen. Als Diagnose nannte sie eine Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) bei Status nach Distorsion beim Boxen am 22. Dezember 2013 und verordnete Physiotherapie (Weichteiltechniken für Supraspinatus und Subscapularis).

E. 3

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kann der Versicherungsträger eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid , gegen die

Beschwerde erhoben wurde, so lange wie dererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die neue Verfügung oder der neue Einspracheentscheid beendet den Streit insoweit, als damit den Anträgen der beschwerdeführenden Partei entsprochen wird. Soweit den Beschwerdeanträgen nicht stattgegeben wird, besteht der Rechtsstreit weiter; in diesem Fall muss die Beschwerdebehörde auf die Sache eintreten, ohne dass die beschwerdeführende Partei die neue Verfügung oder den neuen Einspracheentscheid anzufechten braucht (vgl. BGE 113 V 237). Hat der pendente lite erlassene Entscheid eine Schlechterstellung zum Inhalt, kommt diesem Entscheid lediglich der Charakter eines Antrages an das Gericht zu (BGE 127 V 234 E. 2b/ bb).

E. 3.2

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. B.____, teilte am 11. März 2014 nach Beurteilung der Aktenlage

zuhanden der Beschwerdegegnerin mit, ein Kausalzusammenhang zwischen der Behandlung ab dem 3. März 2014 und dem Ereignis vom 22. Dezember 2013 sei nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern lediglich möglich (Urk. 26/M4).

E. 3.3

Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mitgeteilt hatte, dass mangels Unfallfolgen für die Behandlung ab März 2014 kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung bestehe (vgl. Sachverhalt E. 1), teilte Dr. A.____

mit Schreiben vom 7. April 2014 (Urk. 26/M5) zuhanden der Beschwerdegegnerin mit, ihrer Ansicht nach stünden die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. Dezember 2013. Bei

diesem Ereignis sei es wahrscheinlich zu einer Subluxation der Schulter gekommen. In der klinischen Untersuchung hätten klar die Sehnen des Musculus

supraspinatus und des Musculus

biceps

brachii angegeben, was sich gut mit dem zugrunde liegenden Ereignis in Verbindung bringen lasse.

E. 3.4

Dr. B.____ hielt in Beurteilung der Aktenlage am 3. Juni 2014 dafür (Urk. 26/M6), es sei davon auszugehen, dass Beschwerden bei einfachen Kontusionen nach wenigen Tagen, jedoch spätestens nach drei bis vier Wochen, abklingen. Dies sei auch beim Beschwerdeführer, bei dem die Schmerzen nach drei Wochen abgenommen hätten, der Fall gewesen. Die Schmerzen seien danach jedoch bei intensivem Training (Wing-Xung, Bankdrücken im Body pump) erneut

aufgetreten. Dabei habe es sich um Überlastungsschmerzen gehandelt.

Versicherungsmedizinisch sei der Status quo ante nach spätestens sechs Wochen erreicht gewesen.

E. 3.5

Bei persistierenden Beschwerden veranlasste Dr. A.____ am 20. Juni 2014 eine MRI-Untersuchung der linken Schulter (Bericht des D.____ vom 20. Juni 2014,

Urk. 26/M7). Der untersuchende Radiologe , Dr. med. E.____ ,

Facharzt FMH Radiologie, berichtete über wenig Flüssigkeit in der Bursa subacromialis / subdeltoidea , vereinbar mit einer leichten Bursitis im Rahmen eines Impingements , DD posttraumatisch ,

etwas Ödem im AC-Gelenk, vereinbar mit einem Status nach Distorsion (AC-Luxation), sowie über eine kleine gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne distal am Ansatz.

Ossäre Läsionen bestünden nicht.

E. 3.6

Dr. A.____ berichtete daraufhin am 25. Juni 2014 zuhanden der Beschwerdeführerin über diese mittels MRI-Untersuchung erhobenen Befunde (Partial ruptur der Supraspinatussehne und Bursitis subacromialis) und teilte mit, diese Befunde würden die von ihr in der Vergangenheit erhobenen klinischen Befunde bestätigen, wozu sie auf ihre bereits eingereichten Berichte verwies (Urk. 26/M8).

E. 3.7

Am 19. August 2014 nahm Dr. B.____ erneut zur Aktenlage Stellung (Urk. 26/M9). Er hielt dafür, die neuen ärztlichen Berichte würden an seiner vorhergehenden Beurteilung nichts ändern. Es sei mit einer kleinen partiellen Ruptur der Supraspinatussehne weiterhin erträglich , Sport zu treiben . Ein durchschnittlicher Sportler gehe wegen einer solchen partiellen Ruptur nicht zum Arzt. Es bestehe ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen der partiellen Ruptur der Supraspinatussehne und dem intensiven Training des Oberkörpers. Ein Kausalzusammenhang zwischen der erlittenen partiellen Ruptur der Supraspinatussehne und dem Unfall vom 22. Dezember 2013 sei (bloss) möglich. Es sei jedoch biomechanisch unwahrscheinlich, dass ein Stoss auf einen mobilen Sandsack eine Ruptur verursache .

E. 3.8

Am 8. Dezember 2014 teilte Dr. A.____

der Beschwerdeführerin in Präzisierung ihres Berichtes vom 7. April 2014 (E. 3.3) mit, dass der von ihr in diesem Bericht verwendete Ausdruck „in Verbindung bringen“ bedeute , dass sich die klinisch festgestellten Beschwerden mit höchster Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. Dezember 2013 zurückführen liessen (Urk. 26/M10).

E. 3.9

Am 20. Januar 2015 nahm erneut Dr. B.____ Stellung (Urk. 26/M11). Er hielt dafür, es erscheine nur als möglich, dass die kleine partielle Ruptur der Supraspinatussehne durch das Ereignis vom 22. Dezember 2013 , bei welchem der Beschwerdeführer infolge Stolperns in den Schlag hineingefallen sei und den Sandsack mit der Faust getroffen habe, verursacht worden sei. Ein Sandsack sei mobil. Wenn der aufgeschlagen werde, gebe dieser nach. Deshalb sei es biomechanisch unwahrscheinlich, dass der verpatzte Schlag die Ruptur verursacht habe. Die Beschwerden seien ausserdem in den ersten Wochen nach dem Unfall sukzessive zurückgegangen, was gegen eine wesentliche Pathologie spreche. Die Beschwerden seien sodann wieder beim Training aufgetreten. Der Beschwerdeführer trainiere beinahe täglich. Die kleine partielle Ruptur der Supraspinatussehne sei daher überwiegend wahrscheinlich auf einen Überlastungsschaden zurückzuführen.

Diesbezüglich sei darauf hinzuweisen, dass die meisten Schäden am Bewegungsapparat sukzessive über Mikrotraumen

entstünden.

E. 3.10

Dr. B.____

holte

in der Folge zusätzlich die Bilder der MRI-Untersuchung vom 20. Juni 2014

ein (Urk. 26/M11, Urk. 26/K27) und besprach diese am 11. Februar 2015 mit Dr. C.____ (Urk. 26/M12). Dr. B.____ hielt im Bericht vom 16. Februar 2015, welcher von Dr. C.____ mitunterzeichnet wurde, dafür, gemäss Dr. C.____ hätten sich auf den MRI-Bildern vom 20. Juni 2014 folgende Befunde gezeigt: Ein Riss der Supraspinatussehne, ein Buford-Komplex (angeboren) sowie ein deutlicher Riss im Labrum. Im AC-Gelenk hätten sich gemäss Dr. C.____ keine Hinweise für eine durchgemachte AC Luxation ergeben, dafür jedoch Hinweise auf eine Abrasion (Sport). Dr. C.____

sei der Meinung, dass der winzige Riss der Supraspinatussehne nicht für die Symptomatologie des Beschwerdeführers verantwortlich sei. Bezüglich des Labrumrisses sei Dr. C.____ zum Schluss gekommen, dass dieser sich eher posttraumatisch bedingt sei (Urk. 26/M12 S. 2). Im Ergebnis sei festzuhalten, dass der neu entdeckte Labrumriss die Symptomatologie des Beschwerdeführers zu erklären vermöge und dieser Riss mit grosser Wahrscheinlichkeit posttraumatisch bedingt, d.h. wahrscheinlich auf den Stolpersturz vom 22. Dezember 2013 zurückzuführen, sei. Die Supraspinatusläsion links stehe hingegen nicht im überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. Dezember 2013 und eine Subluxation oder Luxation des AC-Gelenks habe mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht stattgefunden.

E. 3.11

Auf Nachfrage hin teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 5. März 2015 mit (Urk. 26/K33), dass die Behandlung vorläufig abgeschlossen sei. Er mache die in der Physiotherapie erlernten Übungen. Er habe noch immer Beschwerden, könne aber in diesem Rahmen damit leben.

E. 4

ATSG qualifiziert wird.

E. 4.1

Ob neben dem diagnostizierten Labrumriss, für welche die Leistungspflicht anerkannt wurde (E. 1.2), noch weitere unfallbedingte Gesundheitsschäden vorliegen, kann gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht schlüssig beurteilt werden. Hinsichtlich der diagnostizierten Teiltraktur der Supraspinatussehne

verneinten die Ärzte Dres. B.____ und C.____ einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall (E. 3.10). Eine Begründung für diese Einschätzung findet sich im genannten Bericht jedoch nicht. Aus den vorhergehenden Berichten von Dr. B.____ ergibt sich, dass der beratende Arzt eine solche Kausalität nicht für überwiegend wahrscheinlich hielt, da er es bio mechanisch als unwahrscheinlich

erachtete, dass ein Stoss auf einen Sandsack, welcher beim Draufschlagen nachgibt, eine Ruptur verursacht (E. 3.7, E. 3.9). Diesbezüglich setzte sich Dr. B. ___ jedoch nicht mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers auseinander, wonach der Boxsack aufgrund seiner Masse (mindestens 60 kg bei einer Länge von 2 Metern) nur sehr verzögert reagiert und sich bei einem Faustschlag kaum bewegt (Urk. 1 S).

E. 4.2

Es stützt auf die vorliegende Aktenlage kann somit nicht abschliessend festgestellt werden, ob neben dem diagnostizierten Labrumriss noch weitere unfallbedingte Gesundheitsschäden vorliegen, weshalb die Sache in Aufhebung des angefochtenen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese wird -

soweit Leistungen zur Diskussion stehen, welche nicht durch den Labrumriss begründet und deshalb von der Leistungsanerkennung

der Beschwerdegegnerin nicht gedeckt sind -

weitere medizinische Abklärungen zu tätigen haben, um hernach über diese weiteren Leistungsansprüche zu befinden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Liegt keine anwaltschaftliche Vertretung vor, besteht der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur, wenn die Vertretung für das in Frage stehende Rechtsgebiet besonders qualifiziert ist und wenn nicht anzunehmen ist, dass sie kostenlos erfolgt (BGE 108 V 270 E. 2; ZAK 1991 S. 421 E. 2). 5.2

Der Beschwerdeführer bestellte nach Einreichen der Beschwerdeschrift

Y. ___

zu seinem Vertreter (Urk. 8). Aus den Akten ergibt sich keinerlei Hinweis darauf, dass dieser betreffend das Unfallversicherungsrecht als besonders qualifiziert gelten müsste. Damit kann offen bleiben, ob die Vertretung kostenlos war. Die oben genannten Voraussetzungen sind nicht erfüllt, weshalb keine Prozessentschädigung auszurichten ist.

Soweit der - im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung noch nicht vertretene - Beschwerdeführer selber einen Anspruch auf Parteientschädigung geltend macht (Urk. 1 S. 1), ist er auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach grundsätzlich nicht entschädigt wird, wer seine Interessen im Beschwerdeverfahren selber wahrnimmt (BGE 129 V 116 E. 4f.; BGE 110 V 134 E. 4d). Da der Arbeitsaufwand und die Umtriebe des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat, ist dem Beschwerdeführer keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Der Prozess wird insoweit als gegenstandslos geworden abgeschrieben, als die Beschwerdegegnerin

ihre

Leistungspflicht für die am 22. Dezember 2013 erlittene Labrumläsion in der linken Schulter mit Wiedererwägungsentscheid vom 5. März 2015 anerkannt hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 11. November 2014 sowie von Dispositiv-Ziffer 1-3 des Wiedererwägungsentscheides vom 5. März 2015 in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin z

urückgewiesen wird, damit sie

weitere Abklärungen im Sinne der Erwägung 4 tätige und anschliessend über ihre Leistungspflicht neu befinde. 2 .

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen . 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstF. Brühwiler

E. 9

, Urk. 32 S. 8 f., vgl. auch Urk. 3/9).

Weshalb der missglückte Schlag auf den Boxsack sodann über wiegend wahrscheinlich einen Labrumriss verursachte, es jedoch unwahrscheinlich ist , dass dieser Schlag zu einer kleinen Partialruptur der Supraspinatus sehne führ t e , erscheint nicht ohne weitere Erklärung schlüssig . Es ist somit festzuhalten, dass die Schlussfolgerung im Bericht der Dres . B.____ und C.____ , wonach der Teilriss der Supraspinatussehne nicht unfallkausal sei, nicht in einer Weise begründet wurde , dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, weshalb auf deren Beurteilung nicht abgestellt werden kann (BGE 125 V 351 E. 3a). Jedoch kann auch nicht ohne weiteres der

Beur teilung der behandelnden Ärztin Dr. A.____

gefolgt werden , zumal sie bei ihre n Einschätzung en

(E. 3.6, E. 3.8) noch davon ausging, dass kein Labrumriss vorliege

(vgl. Bericht von Dr. E.____ , welcher einen Labrumriss verneinte, Urk. 26/M7) und ihrer Beurteilung somit eine unvollständige Befundlage zugrunde lag .

Was sodann die von Dr. E.____

diagnostizierte Bursitis betrifft (E. 3.5), welche de r Radiologe differentialdiagnostisch als posttraumatisch erachtete , so nahmen die Ärzte Dres . C.____ und B.____

dazu keine Stellung (E. 3.10) . Gleiches gilt auch für das von Dr. E.____ diagnostizierte Ödem im AC-Gelenk, welches er als vereinbar mit einem Status nach AC-Luxation erachtete (E. 3.5).

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