

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00167 vom 11. Juli 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00167](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00167)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00167 du 11 juillet 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00167 del 11 luglio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 15. April 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **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 anderen 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 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 hier bei 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\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 1.4**

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue

oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als ungläubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blossе Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

### **E. 1.5**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

Da die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können, kann der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall behaftet werden. Vielmehr obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, für spätere Gesundheitsstörungen kommt sie dagegen nur auf, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteile des Bundesgerichts U 163/04 vom 8. Oktober 2004, E. 3.2; 8C\_113/2010 vom 7. Juli 2010, E. 2.3; 8C\_506/2008 vom 5. März 2009, E. 3.1;

8C\_252/2013 vom 8. Juli 2013, E. 2.2; 8C\_163/2013 vom 28. November 2013, E. 2.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124

UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt ( BGE 134 V 145 ). Stünden zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.7**

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 3. August 2016 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. Juli 2016 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Ausserdem beantragte er eine persönliche Anhörung (Urk. 1). Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 24. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Am 4. Mai 2017 fanden eine Parteibefragung sowie Zeugenbefragungen sowie eine Instruktionsverhandlung statt (vgl. Protokoll S. 3 ff.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung der Leistungspflicht damit, dass kein Anlass dazu bestehe, die Beurteilung des Versicherungsmediziners sowie des Kreisarztes in Frage zu stellen. Die Kausalitätsbeurteilung sei fundiert. Auch könnten keine Brückensymptome nachgewiesen werden. Es sei unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer bei einem Arbeitsunfall an der rechten Schulter verletzt habe. Das

Unfallereignis sei allerdings nicht überwiegend wahrscheinlich ursächlich für den Gesundheitsschaden. Der Status quo sine sei mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits zehn Wochen nach dem Unfall, jedoch spätestens am 2. Juli 2015 erreicht gewesen. Die noch bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter seien nicht mehr unfall-, sondern ausschliesslich krankheitsbedingt. Die Leistungen seien daher zu Recht eingestellt worden (vgl. Urk. 2 S. 12 ff.; Urk. 6 S. 3 ff.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), er habe einen klaren Unfallhergang geschildert. Sein Arbeitgeber könne den Unfall bezeugen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Unfall nicht als solcher eingestuft werde. Er sei daher mit dem Entscheid nicht einverstanden und beantrage eine persönliche Anhörung zur Schilderung des Unfallhergangs und des Behandlungsverlaufes (S. 1 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin hat und dabei insbesondere das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs betreffend die noch bestehenden Beschwerden.

### **E. 3.1**

Am 15. April 2014 fiel der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 17. Juli 2014 beim Gehen auf die rechte Schulter und zog sich dabei eine Prellung zu (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 6, Ziff. 9; vgl. auch Urk. 7/4 Ziff. 6, Ziff. 9).

### **E. 3.2**

Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, untersuchte den Beschwerdeführer am 15. Juli 2014 mittels Ultraschall und äusserte dabei einen hochgradigen Verdacht auf eine kleine Partialruptur der Musculus Supraspinatussehne im Übergang vom medialen zum mittleren Drittel. Ausserdem liege eine asymptomatische intratendinöse Verkalkung in der linken Musculus Supraspinatussehne vor (vgl. Bericht vom 16. Juli 2014, Urk. 7/9 S. 1).

### **E. 3.3**

Mit Schreiben vom 25. Juni 2015 (Urk. 7/3) diagnostizierte Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Periarthropathia humeroscapularis (PHS) rechts. Der Beschwerdeführer sei am 15. April 2014 auf die rechte Schulter gefallen, woraufhin er Schmerzen, insbesondere bei Abduktion und Ausholbewegung, verspürt habe. Auch hätten selten Nachtschmerzen bestanden. Eine erste Konsultation sei am 15. Juli 2014 bei einem Praxisassistenten erfolgt. Dabei sei der Jobe-Test leicht positiv und alle Bewegungen seien etwas schmerzhaft gewesen. Hingegen hätten keine Überwärmung oder Myogelosen vorgelegen. Auch sei kein Achsenstössschmerz zu verzeichnen gewesen. Der radiologische Befund sei unauffällig gewesen. Im Ultraschall habe sich ein hochgradiger Verdacht auf eine kleine Partialruptur der Musculus Supraspinatussehne im Übergang vom medialen zum mittleren Drittel gezeigt. Asymptomatisch sei eine intratendinöse Verkalkung der linken Musculus Supraspinatussehne ersichtlich gewesen. Die Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) habe keine wesentliche Besserung erzielt. Daher sei am 19. Juni 2015 aufgrund derselben subjektiven Problematik wie vor einem Jahr eine erneute Konsultation erfolgt. Der klinische Befund sei im Wesentlichen unauffällig. Einzig die Elevation über 90 Grad sei schmerzhaft eingeschränkt.

### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, praktische Ärztin, sowie Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten mit Bericht vom 14. September 2015 (Urk. 7/14) eine Impingementsymptomatik der rechten Schulter. Zudem äusserten sie den Verdacht auf eine Supraspinatussehnenaffektion rechts sowie eine Läsion des rechten subacromialen Labrums von anterior nach posterior (SLAP-Läsion). Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er am 15. April 2014 gestürzt und dabei auf die rechte Seite gefallen sei, wobei er sich mit dem rechten Arm nach hinten abgestützt habe. Zur weiteren differentialdiagnostischen Abklärung werde eine Magnetresonanztomographie (MRI) des rechten Schultergelenks durchgeführt (S. 1).

### **E. 3.5**

Das bereits am 11. September 2015 durchgeführte Arthro-MRI des rechten Schultergelenks zeigte eine deutliche Akromioklavikulararthrose und Zeichen des subacromialen Impingements mit Bursitis sowie eine deutliche Tendinopathie der Supraspinatussehne mit kleinster partieller Ablösung der Sehne vom Tuberculum majus (vgl. Bericht vom 14. September 2015, Urk. 7/16).

Gestützt darauf empfahlen Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion (vgl. Bericht vom 14. September 2015, Urk. 7/15 S. 1).

### **E. 3.6**

Am 10. November 2015 erfolgte eine kreisärztliche Kurzbeurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie. Dieser kam zum Schluss, dass die Beschwerden und die geplante Operation nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 15. April 2014 zurückzuführen seien. Der Unfall habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt. Der Status quo sine sei sechs Wochen nach dem Unfall wieder erreicht gewesen. Ein direkter Anprall der Schulter verursache keine Ruptur der Rotatorenmanschette (Urk. 7/17).

### **E. 3.7**

Eine ausführliche kreisärztliche Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ erfolgte am 23. November 2015 (Urk. 7/24). Dabei hielt dieser fest, dass der Beschwerdeführer am 15. April 2014 auf seine rechte Schulter gestürzt sei. Eine Unfallmeldung sei jedoch erst drei Monate später erfolgt. Weder anlässlich der Untersuchung mittels Ultraschall noch im Befund des MRI hätten unfallbedingte Schäden erkannt werden können. Es gebe keinen isolierten, ausschliesslich traumatisch bedingten Supraspinatussehnenriss. In Betracht komme höchstens ein Verletzungsmechanismus im Sinne einer wesentlichen Teilursache bei bestehender Degeneration. Eine isolierte Verletzung der Rotatorenmanschette sei die Ausnahme. Die Rotatorenmanschette könne mitverletzt werden, falls das Schultergelenk in seiner Gesamtheit geschädigt werde. Ungeeignet hierzu seien die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter durch Sturz, Prellung oder Schlag und aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten allerdings planmässigen Muskelkontraktion führen würden sowie plötzliche Muskelanspannungen in den Muskeln der Rotatorenmanschette. Zusammenfassend kam Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss, dass es sich um eine degenerative Erkrankung handle. Das Unfallereignis sei nicht geeignet, eine Supraspinatussehnenruptur hervorzurufen. Der Zusammenhang zwischen dem geschilderten Unfallereignis und den Veränderungen im rechten Schultergelenk könne nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt werden. Der

Status quo sine sei sechs Wochen nach dem Unfallereignis wieder er reicht gewesen (S. 2).

### **E. 3.8**

Mit E-Mail vom 29. November 2015 (Urk. 7/27) schilderte der Beschwerdeführer den Unfallhergang, wonach er auf der Baustelle E.\_\_\_\_ mit je einem Abrollbock in jeder Hand über eine Deckenkante gestolpert sei. Da die Finger in den Verstärkungen der Abrollböcke eingehakt gewesen seien, habe er beim Stolpern nur die Arme irgendwie nach oben hinten reißen können. Dies, damit er nicht über die Abrollböcke falle und die eingehakten Finger breche. Er sei mit angespannter Muskulatur auf die rechte Schulter gefallen (S. 1).

### **E. 3.9**

Diesen geschilderten Unfallhergang erachtete Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ am 1. Dezember 2015 als nicht nachvollziehbar und kam zum Schluss, dass seiner Beurteilung vom 23. November 2015 nichts hinzuzufügen sei und diese weiter hin ihre Gültigkeit behalte (vgl. Urk. 7/28).

### **E. 3.10**

Am 5. Januar 2016 führte Dr. C.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer eine Schulterarthroskopie rechts mit Akromioplastik und Supraspinatussehnenrekonstruktion durch (vgl. Operationsbericht vom 5. Januar 2016, Urk. 7/36).

Mit Schreiben vom 13. Januar 2016 (Urk. 7/41) hielt Dr. C.\_\_\_\_ sodann fest, dass es sich klarerweise um einen traumatischen Befund handle. Der Beschwerdeführer sei bis zum Ereignis vom 15. April 2014 als Hochbaupolier in einer körperlich belastenden Tätigkeit schmerzfrei und vollumfänglich arbeitsfähig gewesen. Es liege demnach kein klinischer Hinweis für einen relevanten Vorbefund vor. Beim Sturz vom 15. April 2014 habe es sich um einen Absturz mit Versuch des Auffangens mit einem Axialtrauma auf die rechte Schulter gehandelt, welches zusätzlich noch mit einem Rotationstrauma verbunden sein dürfte. Dies sei ein relevanter Unfallmechanismus, welcher bekannt dafür sei, dass er eine Rotatorenmanschettenruptur auslösen könne. Es handle sich somit um ein relevantes Unfalltrauma mit einem relevanten Mechanismus. Zudem bestünden Brückensymptome. Der Beschwerdeführer sei bis zur Operation nie beschwerdefrei gewesen und habe rotatorenmanschettypische Symptome mit Schmerzen für Überkopf-Tätigkeiten sowie eine Kraftreduktion in der Abduktion gezeigt. Bildgebend sei ein zentraler Ausriss der Supraspinatussehne bei ansonsten korrekter Sehnen- und vor allem Muskelsubstanz ersichtlich gewesen. Im MRI vom 11. September 2015 habe sich keinerlei Muskelatrophie und keinerlei Verfettung im Bereich der Supraspinatussehne als Hinweis für eine Vorschädigung der Rotatorenmanschette gezeigt. Intraoperativ sei der zentrale Ausriss der Rotatorenmanschette ersichtlich gewesen. Dieser Ausriss sei für die Beschwerden verantwortlich und möglicherweise mit einer kleinen ossären Komponente verbunden. Dies werde jedoch aufgrund der Arthroskopie nie mit 100%iger Sicherheit beurteilt werden können. Zusammenfassend bestünden weder klinische noch bildgebende Hinweise für einen relevanten Vorbefund. Es handle sich um ein relevantes Trauma der rechten Schulter mit seither bestehenden Brückensymptomen. Damit seien sämtliche Voraussetzungen für ein unfallbedingtes Geschehen erfüllt. Es lägen keinerlei Hinweise für ein degeneratives Geschehen im Bereich der Rotatorenmanschette vor (S. 1).

### **E. 3.11**

Im Zusammenhang mit der erfolgten Einsprache machte der Beschwerdeführer am 13. Januar 2016 auf nochmalige Nachfrage hin folgende Ausführungen zum Sachverhalt: Er

habe in jeder Hand einen zirka 25 kg schweren Abrollbock ge tragen, wobei die Finger in der Mitte des Bockes in einem Loch eingehakt ge wesen seien. Er sei über die Deckenkante gestolpert und mit voller Wucht auf die Schulter gefallen. Die Böcke habe er nicht loslassen können und beim Sturz angehoben, wodurch die Muskeln angespannt gewesen seien (vgl. Urk. 7/40).

### **E. 3.12**

Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ erachtete die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ am 21. Januar 2016 als weitgehend auf Vermutungen basierend und kam zum Schluss, dass diese nichts an seiner Beurteilung vom 23. November 2015 ändern würden (vgl. Urk. 7/42).

### **E. 3.13**

Am 28. Juni 2016 erfolgte eine versicherungsmedizinische chirurgische Beurteilung durch PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (Urk. 7/57). Dieser hielt fest, dass ein Sturz auf die Schulter und eine danach festgestellte Rotatorenmanschettenläsion nicht zwingend unfallkausal seien. Bei der Beurteilung der Kausalität von Rotatorenmanschettenläsionen seien verschiedene Faktoren zu berücksichtigen, welche in einem Score von Bonnaire übersichtlich zusammengefasst worden seien (S. 9). Vorliegend ergäben sich nach dem Bonnaire-Score acht Punkte für und sechzehn Punkte gegen einen unfallbedingten Zusammenhang. Die Unfallschilderung könne nicht nachvollzogen werden. Der genaue Unfallmechanismus könne daher nicht beurteilt und nicht bewertet werden (S. 11). Es handle sich um eine Kombination von intrinsischen und extrinsischen degenerativen Gründen im vorderen engen Subakromialraum. Für einen traumatischen Riss fehle das geforderte Knochenmarködem. Hierzu sei allerdings anzumerken, dass ein solches bei dieser Latenz zwischen Unfall und MRI-Untersuchung auch wieder verschwunden sein könne. Zusammenfassend handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um einen degenerativen Vorzustand der Supraspinatussehne. Die Heilungszeit betrage auch bei einer mittel schweren Verletzung mit konservativer Therapie maximal zehn Wochen. Der Status quo sine sei spätestens am 2. Juli 2015 erreicht beziehungsweise der unfallbedingte Schulterschaden rechts spätestens in diesem Zeitpunkt abgeheilt gewesen (S. 12).

### **E. 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Meierhans

### **E. 4.1**

In den Akten finden sich hinsichtlich des Unfallherganges zwar entsprechende - eher rudimentäre - Schilderungen des Beschwerdeführers und auch den medizinischen

Berichten sind diesbezüglich lediglich kurze Darstellungen zu entnehmen (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 6; Urk. 7/3; Urk. 7/4 Ziff. 6; Urk. 7/14 S. 1; Urk. 7/15 S. 1; Urk. 7/24 S. 2; Urk. 7/27 S. 1; Urk. 7/40; Urk. 7/41 S. 1; Urk. 7/57 S. 11). Der genaue Unfallhergang und –mechanismus wurden im Verwaltungsverfahren allerdings nicht eruiert, weshalb am 4. Mai 2017 am hiesigen Gericht eine Parteibefragung sowie Zeugenbefragungen stattfanden (vgl. Protokoll S. 3 ff.).

Der Beschwerdeführer gab dabei im Wesentlichen an, dass er die Abrollböcke auf dem Rückweg zur Baracke hinaufgetragen habe. Der Keller sei schon erstellt gewesen und von da aus habe ein kleiner Absatz von 30 bis 40 cm zum eigentlichen Erdgeschossboden geführt. Er habe darübersteigen wollen, sei jedoch beim Anheben des Fusses angehängt. Die Böcke habe er in den Händen gehalten und die Finger seien in den Haken eingehängt gewesen. Im Stolpern habe er die Böcke hochziehen versucht, da er diese nicht habe loslassen können. Beim Sturz habe er gemerkt, dass dies nicht gehe. Dann sei er mit angezogenen Armen und mit diesen Abrollböcken in den Händen seitlich auf die rechte Schulter gefallen. Die Abrollböcke seien etwa 20 kg schwer und etwa 1.30 Meter lang. Die Frage nach einer Vorwärtsbewegung bejahte der Beschwerdeführer. Er sei quasi gestolpert. Wegen des Gewichts habe er den Fuss nicht mehr anheben können und sei mit diesen Böcken in den Händen auf den frisch betonierten Beton gefallen. Er könne nicht sagen, ob er auf den Bock oder direkt auf den Betonboden gefallen sei. Er nehme an, die Böcke seien irgendwo darunter gelegen. Er sei mit diesen Böcken auf die rechte Seite gefallen. Sein Arm habe sich ein bisschen hinten befunden und er sei nach vorn auf die rechte Schulter gefallen. Der Arm sei ganz sicher angewinkelt gewesen. Er könne nicht mehr sagen, ob der Arm schlussendlich nach vorne, nach hinten oder auf die Seite gedreht gewesen sei. Er habe aber sicher nicht losgelassen. Der Arm sei unter ihm fixiert gewesen. Er würde behaupten, er habe auch mit dem linken Arm nicht losgelassen. Er sei mit einer leichten Drehbewegung nach vorne rechts gefallen (vgl. Protokoll S. 4 bis 7).

Die Zeugenbefragungen des Vorgesetzten sowie eines ehemaligen Arbeitskollegen des Beschwerdeführers konnten demgegenüber nichts zur Erstellung des Unfallherganges beitragen, da diese den Unfall nicht direkt gesehen hätten (vgl. Protokoll S. 13 und 17).

#### **E. 4.2**

Die sich in den Akten befindlichen medizinischen Kausalitätsbeurteilungen erfolgten allesamt ohne Kenntnis des genauen Unfallherganges. So erfolgte die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. D. \_\_\_ lediglich in Kenntnis der Unfallmeldung, wonach der Beschwerdeführer beim Gehen auf die rechte Schulter gestürzt sei (vgl. Urk. 7/24 S. 1 f.). Den vom Beschwerdeführer später präzisierten Hergang erachtete Dr. D. \_\_\_ ohne jegliche Begründung als nicht nachvollziehbar und unglaubwürdig (vgl. Urk. 7/28 Ziff. 1; Urk. 7/31). Die Beurteilung durch den Versicherungsmediziner PD Dr. F. \_\_\_ erfolgte ebenfalls ohne Kenntnis des genauen Unfallherganges, wobei er die damals bereits gemachten Schilderungen des Beschwerdeführers als nicht nachvollziehbar erachtete, da, wenn jemand stolpere, dieser nach vorne falle und dementsprechend die Arme nach vorne gerichtet habe. Entsprechend berücksichtigte PD Dr. F. \_\_\_ den Unfallmechanismus auch nicht bei der Beurteilung der Kausalität nach dem Bonnaire-Score (vgl. Urk. 7/57 S. 11 oben). Obwohl sich der genaue Unfallhergang und -mechanismus anhand der rudimentären Angaben des Beschwerdeführers nicht eruierten liess, erfolgte sowohl durch den Kreisarzt als auch durch den Versicherungsmediziner eine Kausalitätsbeurteilung, wobei sie die Schilderungen des Beschwerdeführers als nicht nachvollziehbar erachteten. Die Beurteilung

durch Dr. C.\_\_\_\_, wonach ein Axialtrauma mit Rotationstrauma erfolgt sei und daher ein relevanter Unfallmechanismus vorliege (vgl. Urk. 7/41 S. 1), sagt schliesslich nichts über den tatsächlichen Unfallhergang aus, weshalb auf seine Kausalitätsbeurteilung mangels Nachvollziehbarkeit ebenfalls nicht abzustellen ist.

#### **E. 4.3**

Sämtliche Ärzte sind sich indessen einig, dass gewisse Mechanismen durchaus eine unfallkausale Ruptur bewirken können (vgl. Urk. 7/24 S. 2; Urk. 7/41 S. 1; Urk. 7/57 S. 9 f.). PD Dr. F.\_\_\_\_ wies ausserdem darauf hin, dass das geforderte Knochenmarködem zwar fehle, dieses aufgrund des Zeitablaufs allerdings auch wieder verschwunden sein könne (vgl. Urk. 7/57 S. 12). In Kenntnis des nun erstellten Unfallherganges ist daher zu beurteilen, ob ein solcher Mechanismus vorliegt.

Dabei erscheinen die vom Beschwerdeführer anlässlich der Parteibefragung gemachten Schilderungen des Unfallherganges als glaubwürdig, nachvollziehbar und überzeugend. Fest steht somit, dass der Beschwerdeführer zusammengefasst über einen Absatz stolperte, eine Vorwärtsbewegung ausführte, er mit einer leichten Drehbewegung nach vorne rechts auf die Schulter fiel, wobei der rechts festgehaltene rund 20 kg schwere und etwa 1.30 Meter lange Abrollbock, welcher nicht losgelassen wurde, seitlich zu liegen kam und der rechte Arm hinten blieb (vgl. Protokoll S. 3 ff.). Der Unfallhergang wurde denn auch von der Suva nicht bestritten.

Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 15. April 2014 und den nach dem 2. Juli 2015 noch bestehenden Beschwerden unter Berücksichtigung des nun erstellten Unfallherganges abklärt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2016 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf -  
Bundesamt für Gesundheit

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