

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00059 vom 20. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00059 du 20 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00059 del 20 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren

1979, war seit dem 1. Januar

2011 bei der Y.____ tätig und damit bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend: ÖKK) für Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er am – je nach Darstellung – 27. August (Urk. 7/31) beziehungsweise 9. September

2012 anlässlich eines Fussballspiels stürzte und sich die rechte Schulter prellte (vgl. Bagatellunfall-Meldung vom 28. Februar

2013, Urk. 7/1). Die Erstbehandlung erfolgte am 27. Februar

2013 durch einen

Facharzt für Orthopädische Chirurgie (Urk. 7/3/1).

Mit Verfügung vom 16. November 2016 verneinte die ÖKK, welche bislang Leistungen erbracht hatte, rückwirkend eine Leistungspflicht für die Behandlungen ab dem 5. Dezember

2013 mangels Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs (Urk. 7/29). Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 7/31) wies die ÖKK mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2017 (Urk. 2) ab.

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).

Das hier zu beurteilende Unfallereignis hat sich im August beziehungsweise September 2012 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

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

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).

E. 1.3

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 unmittlere 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. 1.4

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 blosse 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_637/2013 vom 11. März

2014 E. 2.3.2).

E. 1.5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122

V

157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.7

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/ bb / 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/201

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. Februar 2017 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. Januar 2017 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, alle Leistungen aus dem Unfallereignis vom 9. September 2012 zu erbringen (Urk. 1).

Die ÖKK beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 3. März

2017, eingegangen am 22. März

2017 (Urk. 11), reichte der Beschwerdeführer eine ärztliche Bestätigung hinsichtlich der Unfallkausalität (Urk. 12) ein, machte aber darüber hinaus im Rahmen des angeordneten zweiten Schriftenwechsels (Urk. 10) von seinem Replikrecht keinen Gebrauch (Urk. 12). Seine Eingabe wurde samt Beilage der Beschwerdegegnerin am 23. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer irgendwann im Jahr 2012 beim Fussballspielen auf die rechte Schulter gefallen sei. Wann dieses Ereignis stattgefunden habe, sei nicht bekannt, weil unterschiedliche Angaben vorlägen. In der Bagatellunfallmeldung sei vom 9. September

2012 die Rede, aus dem Bericht des betriebseigenen Sanitätsdienstes des Arbeitgebers gehe aber hervor, dass der Beschwerdeführer am 27. August 2012 wegen starken Schulterschmerzen medizinische Hilfe in Anspruch genommen habe. Am 27. September und 4. Dezember 2013 hätten Nachkontrollen beim behandelnden Arzt stattgefunden. Danach sei der Beschwerdeführer während rund eines Jahres beschwerdefrei gewesen, bevor dann im Januar

2015 ein Rückfall mit persistierenden Schmerzen zu verzeichnen gewesen sei, weshalb am 6. November

2015 die rechte Schulter arthroskopisch saniert worden sei (S. 1). Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen sei der Status quo sine der nur möglicherweise unfallbedingten

Labrumläsion und der (unfallfremden) traumatisierten Gelenksarthrose am 4. Dezember 2013 eingetreten (S. 2 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), dass eine Unfallkausalität zwischen seinen Beschwerden und dem Unfallereignis im Sommer 2012 bestehe. Er wies darauf hin, dass zwischenzeitlich, das heisst vom Unfallereignis bis zur Operation, diverse Physiotherapien verordnet worden seien, die zwar zu einer Besserung, hingegen nicht zur kompletten Beschwerdefreiheit geführt hätten, besonders nicht im Schulterbereich. Der Rückfall sei mit der Einstellung der Physiotherapie gekommen, da die Beschwerden wieder zugenommen hätten. Der Riss im Labrum sei nicht degenerativ entstanden, sondern stamme von einem Sturz auf die Schulter (S. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 5. Dezember

2013

hinausgehende Leistungspflicht der Be schwerdegegnerin besteht, mithin ob ein Kausalzusammenhang zwischen den zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom August/ September 2012 zu bejahen ist . 3. 3.1

In der Bagatell-Unfallmeldung vom 28. Februar

2013 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei am 9. September

2012 beim Fussballspiel en gestürzt und habe sich die rechte Schulter geprellt (Urk. 7/1 Ziff. 4, 6 und 9).

Im Rahmen einer am 19. Dezember

2014 erfolgten telefonischen Auskunft schil der te der Beschwerdeführer selber den Vorfall (Urk. 7/9). Er führte aus, dass er beim Fussballspielen gestolpert und auf die rechte Schulter gefallen sei. Die Schulter und den rechten Arm habe er nicht mehr bewegen können und er sei deshalb nach Hause gegangen. Zuhause habe er die Schmerzen mit Salbe be handelt. In derselben Woche habe er den Firmenar z t konsultiert, welcher eine Therapie mit nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) verschrieben habe. Eine Arbeitsunfähigkeit s ei aber nicht attestiert worden (S. 1 oben). 3.2

Die Erstbehandlung erfolgte am 27. Februar

2013 durch Dr. med. Z.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewe gungs apparates , der in der Krankengeschichte

die Diagnose einer

Akromiokla vikular gelenk sdistorsion (A C-Gelenksdistorsion) nannte und als Befund ein symmetrisches Schulterrelief, keine Druckempfindlichkeit über dem AC-Gelenk und als Röntgenbefund ein reaktives AC-Gelenk bei sonst ossär unauffälligen Schulter-Verhältnisse n festhielt. Er verordnete Physiotherapie und bei Therapie resistenz eine Infil tration mit Steroiden (Urk. 7/3/ 1).

Am 28. August

2013 (Urk. 7/3/ 2) führte er aus, dem Beschwerdeführer gehe es subjektiv nicht besser. Das Ganze stagniere. Der Beschwerdeführer habe Schmerzen beim Service, ebenso klinische Schmerzen in Bizepsnähe . Bei Thera pieresistenz sei eine arthroskopische Magnetresonanztomographie (MRI) als Grundlage für einen Entscheid über das weitere Vorgehen zu erstellen. 3.3

Aufgrund von unklaren therapierefraktäre n Schmerzen in der rechten Schulter wurde am 4. September 2013 ein MRI erstellt (Urk. 7/2). Die bildgebende Unter suchung ergab eine aktive AC-Gelenksarthrose sowie eine Läsion des hinteren Limbus in seiner dorsalen Zirkumferenz, hingegen keinen Anhaltspunkt für eine SLAP-Läsion. 3.4

Mit Eintrag vom 27. September 2013 hielt Dr. Z.____ in der Krankenge schichte des Beschwerdeführers gestützt auf das MRI (vgl. vorstehend E. 3.3) fest, dieses zeige sowohl eine aktivierte AC-Gelenksarthrose als auch eine dor sale Limbusläsion . Die Beschwerden stammten mit grosser Wahrscheinlichkeit vor allem vom AC-Gelenk her (Urk. 7/3.2). 3.5

Am 4. Dezember 2013 berichtete Dr. Z.____ , das AC-Gelenk sei nicht mehr schmerzhaft, der Beschwerdeführer habe jetzt noch leichte dorsale Schmer zen. Radiologisch liege dort eine dorsale Limbusläsion vor. Klinisch könne er aber keinen Limbusschmerz

beziehungsweise eine dorsale Subluxation ausmachen. Als Therapie sei nochmals eine Serie Physiotherapie zu verordnen (Urk. 7/5 = Urk. 7/7). 3.6

Dr. Z.____ fügte am 21. Januar 2015 der Krankengeschichte des Beschwerdeführers den Eintrag hinzu, dass im Rahmen eines Rückfalles die Beschwerden immer noch dorsal seien. Der Beschwerdeführer habe nach wie vor Schmerzen und könne keinen Ball werfen. Es stelle sich nun die Frage nach einer Operation. Vorgesehen wäre eine Schulterarthroskopie mit dorsaler Limbusnaht und Kapselraffplastik (Urk. 7/14). 3.7

Die Beschwerdegegnerin forderte vom medizinischen Dienst der Arbeitgeberin die Krankengeschichte des Beschwerdeführers an, welche am 28. Januar

2015 bei ihr einging (Urk. 7/10). Mit Eintrag vom 27. August

2012 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer gestern beim Fussballspielen auf die rechte Schulter gefallen sei und Schmerzen bei der Abduktion habe. Er sei mit Flectorpflaster und Voltarentherapiert worden (S. 1 oben).

Der zweite Eintrag vom 8. Oktober 2012 berichtete wiederum von Schulterschmerzen. Der Beschwerdeführer sei auch schon einmal da gewesen. Es sei ähnlich wie damals, obwohl er jetzt aktuell beim Fussballspielen noch auf die Schulter gefallen sei. In der Zwischenzeit sei es besser gewesen. Als Diagnose wurden Schulterschmerzen nach Sturz angegeben und dem Beschwerdeführer vier Tabletten Voltaren abgegeben (S. 1 unten). 3.8

Dr. Z.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 16. September

2015 (Urk. 7/17) über den Eintrag vom 27. August 2015 in die Krankengeschichte, dass die Schulter definitiv nicht funktioniere und eine Arthroskopie durchgeführt werde. Die rechte Schulter des Beschwerdeführers wurde am 6. November 2015 operativ saniert (vgl. Operationsbericht, Urk. 7/19). Mit Austrittsbericht vom 9. November

2015 (Urk. 7/21) nannte der operierende Dr. Z.____ als Operationsdiagnose eine dorsale Limbusläsion, ein subacromiales

Impingement und ein traumatisiertes AC-Gelenk der rechten Schulter. Die Nachkontrolle vom 7. Dezember

2015 ergab, dass der Beschwerdeführer gelegentlich Schmerzen habe beim längeren Gehen, auch könne er noch nicht am Computer arbeiten (vgl. Urk. 7/22). Die nachfolgenden Kontrollen am 4. Februar, 23. März,

26. Mai

und 27. Juli 2016 ergaben eine sich stetig verbessernde Beweglichkeit (vgl. Urk. 7/24 -26). 3.9

Mit Aktennotiz vom 3. Oktober

2016 (Urk. 7/28) beantwortete der Vertrauensarzt Dr. med. A.____ die ihm gestellten Fragen (Urk. 7/28). Er führte aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht nebst der Ungenauigkeit der Datumsangabe betreffend Unfallereignis auf die Tatsache hingewiesen werden müsse, dass ein Sturz auf das Schultergelenk ohne Achsenabweichung und ohne Luxation respektive Subluxation des Gelenkes kaum eine Labrumläsion verursachen könne. Eine AC-Gelenksprellung sei dagegen selbstverständlich vorstellbar. Aufgrund des Sachverhaltes müsse davon ausgegangen werden, dass bereits vorbestehende

Schulterbeschwerden vorhanden gewesen seien und der Sturz beim Fussballspielen diese aktualisiert habe. Er könne jedoch nicht als Ursprung der Beschwerden verstanden werden (S. 2). Somit sei die Arthro sen prob lematik des AC-Gelenkes als vorbestehende Problematik zu verstehen. Hinsicht lich der Labrumläsion lasse sich kein passender Unfallmechanismus feststellen. Im Weiteren passe die beschriebene Läsion auch nicht zu den drei typischen Labrumläsionstypen. Unter diesen Umständen müsse diese Läsion als nicht un fallbedingt beurteilt werden. Zu dieser Beurteilung passe auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in seiner Freizeit seit langem Tennis spiele. Für Tennis spieler seien solche Läsionen als typisch bes c hrieben (S. 3 oben).

Zusammenfassend nannte er als Diagnose eine hintere Labrumläsion Schulter rechts und eine AC-Gelenksarthrose. Die hintere Labrumläsion könne betreffend natürliche Kausalität höchsten s mit möglicherweise umschrieben werden. Die AC-Gelenksarthrose sei grundsätzlich eine vorbestehende unfallfremde Proble matik, wobei eine Traumatisierung der Arthrose beim Unfallereignis durchaus mit möglich respektive sogar mit wahrscheinlich zu bezeichnen sei. Der Status quo sine könne betreffend traumatisierte AC-Gelenksarthrose bei Konsultation in der Praxis Dr. Z.____ am 4. Dezember 2013 als erreicht betrachtet werden. Dabei sei das AC-Gelenk als „okay“ beschrieben worden (S. 3 Mitte). 3.10

Dr. Z.____ bestätigte mit Schreiben vom 24. Februar

2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin, dass die am 6. November 2015 operierte Limbusläsion von einem Unfall herrühre (Urk. 12). 4.

4.1

Dr. A.____ berücksichtigte in seiner Beurteilung (vgl. vorstehend E. 3.9) alle aktenkundigen Berichte und die darin beschriebenen bildgebend erhobenen Be funde.

Gemäss seiner Schlussfolgerung handelte es sich bei der ungefähr im Septem ber 2012 erlittenen Verletzung an der rechten Schulter um eine durch das Ereignis aktivierte vorbestehende AC-Gelenks arthrose sowie eine hintere Labrumläsion, welche jedoch höchstens möglicherweise auf das Un fallereignis zurückzuführen

und somit nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallkausal sei .

Diese Beurteilung basiert auf der Auseinandersetzung mit der anderslautenden These des beha ndelnden Dr. Z.____ , der zum Schluss gelangt war, die Labrumläsion sei einem Unfall zuzuschreiben (vgl. vorstehend E. 3.10). 4.2

Dr. A.____

gelangte zum Ergebnis, die AC-Gelenksarthrose sei grundsätzlich eine vorbestehende unfallfremde, d.h. degenerative Problematik, was er anhand der S childerungen des Firmenarztes (vgl. vorstehend E. 3.7), gemäss welcher Darstellung der Beschwerdeführer aufgrund zweier Schulterstürze am 27. August und 8. Oktober

2012 den Arzt aufgesucht habe, und der erhobenen bildgebenden Untersuchung vom 4. September

2013 (vgl. vorstehend E. 3.3) festmachte.

Zwar anerkannte er die Wahrscheinlichkeit einer Traumatisierung der Arthrose durch das Unfallereignis in Form einer Prellung , was dazu führte, dass die Beschwerdegegnerin den

natürlichen Kausalzusammenhang bejahte, vertrat hingegen überzeugend und nachvollziehbar den Standpunkt, dass der Status quo sine mit Bericht von Dr. Z.____ am 4. Dezember

2013 erreicht worden sei, da dieser anlässlich der Konsultation ein beschwerdefreies AC-Gelenk beschrieben habe (vgl. vorstehend E. 3.5). Darauf ist abzustellen, zumal der Beschwerdeführer nichts Gegenteiliges hinsichtlich der Gelenksarthrose darlegte und während den folgenden zwei Jahren auch keine Beschwerden mehr aktenkundig waren.

4.3

Darüber hinaus entkräftete Dr. A.____ die genannte These der Unfallkausalität der Labrumläsion in jeder erdenklichen Hinsicht.

So führte er nachvollziehbar und gestützt auf Studienunterlagen betreffend Schulterverletzungen von Tennisspielern (vgl. Beilage von Urk. 7/28) aus, warum die hintere Labrumläsion nicht kausal zum Unfallereignis sein konnte. Ein Sturz auf das Schultergelenk ohne Achsenbewegung und ohne Luxation beziehungsweise Subluxation des Gelenkes vermöge kaum eine Labrumläsion zu verursachen. Er begründete dies damit, dass die unteren und hinteren Labrumläsionen erfahrungsgemäss durch Schulterluxationen entstünden, solche hätten vorliegend aber nicht stattgefunden. Auch eine SLAP-Läsion bedinge meist einen Sturz auf den gestreckten und flektierten Arm und weise meist zusätzlich e Schulterpathologien auf.

Es brauche grundsätzlich eine hohe Kraft, damit ein Unfallmechanismus vorliege. Die gemäss Operationsbericht vom 6. November

2015 (Urk. 7/19) vorliegende Labrumläsion zwischen 12 und 17

Uhr passe nicht zu einem Unfallmechanismus und könne ferner auch nicht diesen drei bekannten Läsionsformen zugeordnet werden. Folglich schloss Dr. A.____ auf eine degenerativ aufgetretene Labrumläsion. Er untermauerte diese Beurteilung mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in seiner Freizeit seit langem Tennis spielt und für Tennisspieler solche Läsionen als typisch beschrieben werden (Beilage von Urk. 7/28; vgl. auch Urk. 8).

Diese überzeugende Argumentation von Dr. A.____ wird auch durch die bildgebende Untersuchung vom 4. September

2013 bestätigt, in welcher keine Anhaltspunkte für eine SLAP-Läsion festgestellt werden konnten

(vgl. vorstehend E. 3.3). Ebenso hat der Beschwerdeführer gemäss telefonischer Auskunft vom 19. Dezember

2014 sowie

in der Beschwerde vom 24. Februar

2017 bestätigt, nicht nur regelmässig seit zehn Jahren Tennis zu spielen (Urk. 1 S. 1 Mitte), sondern überdies ausgeführt, auch nach dem Unfallereignis damit nicht aufgehört zu haben (Urk. 7/9 Mitte). 4.4

Der gegenteiligen Ansicht von Dr. Z.____

vom 24. Februar

2017 (Urk. 12), wonach die

Labrumläsion von einem Unfall herrühre, kann dementsprechend nicht gefolgt werden. Einerseits wurde die Läsion erstmals ein Jahr nach dem Unfallereignis erstellten MRI diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 3.2), was gegen die These der unfallbedingten Verletzung spricht, und andererseits machte Dr.

Z.____

keine näheren Angaben, von welchem Unfallereignis diese Verletzung stammt, womit nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Labrumläsion vom Unfallereignis im August/September

2012 herrührt, zumal der Firmenarzt am 8. Oktober

2012 über wiederkehrende Schulterschmerzen wegen eines aktuell beim Fussballspiel erlittenen Schultersturzes berichtet hat (vgl. vorstehend E. 3.7). 4.5

Die Beurteilung durch Dr. A.____ erweist sich zusammengefasst als in jeder Hinsicht schlüssig, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet, so dass ihr voller Beweiswert zukommt (vgl. vorstehend E. 1.7). Es sind keinerlei Indizien ersichtlich, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen würden, so dass keine – auch nicht geringe

- Zweifel an seiner Beurteilung angebracht sind. Damit hat die Beschwerdegegnerin sowohl den Nachweis erbracht, dass der Kausalzusammenhang betreffend Schulterbeschwerden (AC-Gelenksarthrose) per 4. Dezember

2013 dahingefallen ist als auch überzeugend dargelegt, dass zwischen der Labrumläsion und dem Sturzereignis keine Unfallkausalität besteht. 4.6

Dies führt zur abschliessenden Feststellung, dass sich die im angefochtenen Entscheid erfolgte Terminierung der Leistungspflicht per 4. Dezember

2013 als rechtmässig erweist und dieser somit zu bestätigen ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5. 5.1

Das Verfahren ist kostenlos. 5.2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis).

Praxisgemäss ist der Beschwerdegegnerin daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Rechtsanwalt Dr. iur . Peter Philipp - 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 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, 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 Mosimann Brühwiler

E. 6

vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 2.

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