

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00061

vom 4. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00061 du 4 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00061 del 4 giugno 2019

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). Dem entsprechend 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).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich am

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor all enfalls schwer wiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

Selbst bei fehlender Störung des Bewegungsablaufs durch einen äusseren Faktor kann die Aussergewöhnlichkeit auch dann gegeben sein, wenn beim Heben oder Schieben einer Last zufolge ausserordentlichen Kraftaufwandes, d.h. einer sinn fälligen Überanstrengung, eine Schädigung eintritt. Es muss allerdings jeweils geprüft werden, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche und ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlicher Art war (BGE 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38). Kein Unfall liegt vor, wenn die Anstrengung nur wegen bestehender krankhafter Veränderungen zu Schädigungen führen kann, weil sich dann eine innere Ursache auswirkt, während der äussere, oft harmlose Anlass bloss den pathologischen

Faktor manifest werden lässt (BGE 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen).

E. 1.4

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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

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. 1.6

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.7

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 1.8

Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art.

E. 2

Der Versicherte erhob am 8. März 2018 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. Februar 2018 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen aufgrund des Ereignisses vom 30. November 2016 zu erbringen (Urk. 1 S. 2).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 3. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung hinsichtlich des Ereignisses vom 31. Oktober 2016 der Status quo sine am 19. November 2016 erreicht gewesen sei, weshalb kein Anspruch auf weitere Leistungen mehr bestehe und dieses Unfallereignis daher auch nicht ursächlich für das Ereignis vom 30. November 2016 sein könne (S. 4). In Bezug auf das Ereignis vom 30. November 2016 sei ein Sturz nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Das Heben von Papier mit einem Gewicht von zirka 17 kg mit beiden Händen stelle keinen sinnfälligen Vorgang über eine alltägliche Lebensverrichtung hinaus dar. Es liege somit keine unfallähnliche Körperschädigung vor, weshalb kein Anspruch auf Versicherungsleistungen aufgrund des Ereignisses vom 30. November 2016 bestehe (S. 6).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass sich das Ereignis vom 30. November 2016 vor dem Inkrafttreten des neuen Rechts ereignet habe und demzufolge gemäss den Übergangsbestimmungen das alte Recht anzuwenden sei (S. 4). Das Ereignis vom 30. November 2016 erfülle mangels eines sinnfälligen Ereignisses die Voraussetzungen für eine unfallähnliche Körperschädigung nicht (S. 6 f.).

E. 2.2

Demgegenüber erklärte der Beschwerdeführer (Urk. 1), er stelle das Ergebnis der medizinischen Abklärungen nicht in Frage, wonach das Ereignis vom 31. Oktober 2016 die Rotatorenmanschettenruptur nicht kausal hervorgerufen habe.

Auch bestreite er nicht, dass das Ereignis vom 30. November 2016 keinen Unfall darstelle. Allerdings handle es sich dabei um eine unfallähnliche Körperschädigung. Das fragliche Ereignis habe sich einen Monat vor Inkrafttreten des neuen Rechts ereignet. Daher seien die grundlegenden Wertungen des neuen Rechts bei der Auslegung des alten Rechts einfließen zu lassen (S. 3). Es lägen keine medizinischen Hinweise vor, wonach die erlittene Rotatorenmanschettenruptur vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Nach neuem Recht bestünde daher zweifelslos Anspruch auf Leistungen (S. 4). Durch das gleichzeitige Heben eines relativ schweren Gegenstandes und

einer Drehbewegung liege ein gesteigertes Gefährdungspotential vor. Es seien ihm daher die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (S. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. 3.

E. 3

0. November 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 3.1

Am 31. Oktober 2016 kollidierte die linke Schulter des Beschwerdeführers gemäss Unfallmeldung vom 23. November 2016 (Urk. 7/1) beim Wechseln der Druckplatten mit der Ecke des Druckturms. Als Verletzung wurde eine Prellung der linken Schulter angegeben (vgl. Ziff. 6, Ziff. 9).

E. 3.2

Die am 23. Dezember 2016 erfolgte MR-Arthrographie der linken Schulter zeigte einen Abriss der Supraspinatussehne und subtotal auch der Infrapinatussehne mit entsprechender Retraktion der Muskelbäuche bei noch guter Muskelqualität. Ausserdem waren leichte Knorpelschäden im Schultergelenk sowie Zeichen einer mässigen Arthrose

des Akromioclaviculargelenks (AC-Gelenk)

ohne wesentliche Kapselhypertrophie ersichtlich (vgl. Urk. 7/12).

E. 3.3

Mit Bericht vom 12. Januar 2017 (Urk. 7/17) diagnostizierten die Ärzte der A.____ Klinik eine Ruptur der Supraspinatussehne und eine partielle Ruptur der Infrapinatussehne der linken Schulter mit LBS-Tendinopathie (S. 1). Der Supraspinatussehnenstumpf zeige sich deutlich retrahiert, so dass keine Naht mehr möglich sein werde. Daher sei eine superior Capsel-Reconstruction, Infrapinatussehnennaht und LBS-Tendinopathie geplant (S. 2).

E. 3.4

Dem am 18. Januar 2017 durch den Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen (Urk. 7/16) ist zu entnehmen, dass er am 31. Oktober 2016 die Platte wechseln wollen und dabei in die Maschine reingekracht sei. Daraufhin habe er den Arm nicht mehr richtig bewegen können (S. 1 Ziff. 1). Als Besonderes erwähnte er das Anschlagen an der Maschine beim Auswechseln der Platte (S. 1 Ziff. 3). Die Beschwerden hätten sich direkt danach bemerkbar gemacht (S. 1 Ziff. 4).

E. 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, informierte mit Arztzeugnis vom 1. Februar 2017 (Urk. 7/20) über die am 16. Dezember 2016 erfolgte Behandlung. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er am 31. Oktober 2016 auf die linke Schulter gestürzt sei und sofort Schmerzen verspürt habe. Durch eine am 11. November 2016 erfolgte Infiltration sei eine leichte vorübergehende Linderung eingetreten (Ziff. 1-2). Als Diagnose erwähnte

Dr. B.____

eine Rotatorenläsion der linken Schulter durch einen am 31. Oktober 2016 erlittenen Sturz, einen Abriss der Supraspinatussehne und subtotal der Infraspinatussehne (Ziff. 5).

E. 3.6

Am 10. Februar 2017 erfolgte in der A.____ Klinik bei nicht rekonstruierbarer Ruptur der Infraspinatussehne und der Supraspinatussehne der linken Schulter nach am 31. Oktober 2016 erlittenem Trauma eine Arthroskopie, eine LBS- Tenotomie sowie eine Akromioplastik und ein Débridement der Rotatorenman schette der linken Schulter . Der peri - und postoperative Verlauf habe sich insge samt regelrecht gestaltet (vgl. Operationsbericht vom 10. Februar 2017, Urk. 7/23 ; Austrittsbericht vom 10. Februar 2017, Urk. 7/30 ; vgl. auch korrigierter Operati onsbericht vom 15. März 2017, Urk. 7/37).

E. 3.7

Anlässlich einer am 17. Februar 2017 erfolgten Besprechung des Beschwerdefüh rers mit einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin wurde folgender Unfallher gang geschildert: Er habe am 31. Oktober 2016 bei der Arbeit eine Druckplatte wechseln müssen und sei – mit der Druckplatte in der Hand haltend – sehr schnell gegangen. Dabei habe er in leicht nach rechts gekrümmter Haltung sehr heftig mit der linken Schulter an der abgerundeten Ecke aus Metall angestossen. Dies sei sehr schmerzhaft gewesen. Er habe ein paar Minuten Pause gemacht und da nach trotz Schmerzen weitergearbeitet . Am Tag danach sei die angeschlagene Stelle schwarz gewesen. Da er weiterhin Schmerzen gehabt habe, sei er zirka eine Woche später zum H ausarzt gegangen, welcher ihm eine Spritze verabreicht habe. Danach seien die Schmerzen weg gewesen. Nach zwei Wochen Arbeitsunfähigkeit habe er wieder gearbeitet . Er habe wohl Schme rzen gehabt, aber weniger stark . Am Mittwoch der zweiten Woche habe er Restpapier zusammengefügt . Er habe einen Stapel mit 100 bis 150 Bogen (92x65cm)

und einem Gewicht von zirka 17 kg mit beiden Händen angehoben. D ie linke Hand/Arm habe nicht gehalten, sei ohne Kraft gewesen und es habe ihm den linken Arm hinuntergerissen, sodass er mit seinem Oberkörper und hängendem linken Arm nach links gekippt, aber nicht gestürzt sei . Er sei ein paar Minuten in dieser Haltung verharnt . Es sei extrem schmerzhaft gewesen. Er h abe ein Knirschen gehört, als es ihm den linken Arm hinuntergerissen habe. Dr. B.____ habe ihn falsch verstanden. Er sei nicht gestürzt, als es ih m den Arm hinuntergerissen habe . S eit der Operation habe er stärkere Schmerzen und nehme weiterhin Schmerzmedikamente. Er sei zu 100 % arbeits unfähig (vgl. Urk. 7/26 S. 1 f.).

D er Beschwerdeführer informierte die Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin am 20. Februar 2017 telefonisch darüber, dass er nicht mehr sicher sei, ob er nicht dennoch auf die linke Hand gestürzt sei, als ihm dieser Papierstapel die linke Hand/Arm hinuntergerissen respektive er keine Kraft mehr gehabt habe (vgl. Te lefonnotiz vom 20. Februar 2017, Urk. 7/28).

E. 3.8

M it Schreiben v om 26. Februar 2017 (Urk. 7/35) erklärte Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dass die Erstbehandlung am 8. Novem ber 2016 erfolgt sei. Der Befund habe eine lokale Druckdolenz vorne unterhalb der Clavicula vereinbar mit

coracoideus /Bursa subacromialis gezeigt . Der Rönt g en befund

s sei normal gewesen . Anlässlich der am 1 1. November 2016 erfolgten Konsultation hätten sich die Beschwerden nur wenig besser gezeigt, weshalb eine Infiltration erfolgt sei . Am 1 4. und 1 6. November 2016 habe sich eine deutliche subjektive und objektive Besserung gezeigt. Der Beschwerdeführer sei am 1 6. November 2016 praktisch schmerzfrei gewesen und der linke Arm habe aktiv 180 ° eleviert werden können. Ab dem 1 9. November 2016 habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden . Am 7. Dezember 2016 habe sich der Beschwerdeführer erneut gemeldet, da er nach dem Heben einer Last wieder akute Schmerzen an der gleichen Stelle verspürt habe. Er sei wiederum zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.9

Eine erste kreisärztliche Beurteilung durch Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, erfolgte am 7. März 2017. Dieser hielt fest, dass Beschwerden subjektiv seien und nach Angaben des Beschwerdeführers seit dem 3 1. Oktober 2016 bestünden. Ein Anprallen subclaviculär sei allerdings kein adäquates Trauma für eine Rotatorenmanschettenruptur . Es sei jedoch nicht auszuschliessen, dass das zweite Ereignis zumindest teilkausal im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes sei (vgl. Urk. 7/32).

E. 3.10

Mit Bericht vom 2 2. März 2017 (Urk. 7/39) informierte Dr. med. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, A.____ Klinik, über die Verlaufskontrolle sechs Wochen postoperativ. Dabei stellte sie folgende Diagnose (S. 1): - nicht rekonstruierbare Ruptur der Infraspinatussehne und Supraspinatus sehne

der linken Schulter nach am 3 1. Oktober 2016 erlittenem Trauma mit/bei: - Arthroskopie, LBS- Tenotomie, Débridement der Rotatorenmanschette und Akromioplastik vom 1 0. Februar 2017. Die geplante Capsular

Reconstruction , welche eine Reparatur der Infraspinatussehne erfordere , sei bei zu stark retrahierter

Infraspinatussehnenruptur nicht mehr durchführbar gewesen.

Es bestehe keine rekonstruktive Situation. Aktuell gehe es um die Remobilisation der Schulter. Schwere Arbeiten seien kaum mehr zumutbar und auch jegliche operative Massnahmen würden keine volle Belastbarkeit und schwere Arbeit mehr ermöglichen (S. 2).

E. 3.11

Eine erneute Verlaufskontrolle bei Dr. D.____ in der A.____ Klinik erfolgte drei Monate postoperativ. Dabei zeigte sich, dass sich die Beweglichkeit nur minim verbessert habe. Die Schmerzen seien etwas besser geworden. Die weiteren Möglichkeiten seien besprochen worden. Mit einer Latissimus - dorsi -Transfer-Operation sollte ein Überwinden der Horizontalen ermöglicht werden mit einer Verbesserung der Schmerzsituation. Allerdings seien auch damit Überkopfarbeiten nicht möglich. Die inverse Schulterprothese sei die letzte Möglichkeit zur Verbesserung der Situation, wobei der Beschwerdeführer hierfür jung sei. Eine Überkopfarbeit wäre auch nicht mehr möglich (vgl. Bericht vom 3. Mai 2017, Urk. 7/44 S. 1 f.).

E. 3.12

Am 4. Mai 2017 erfolgte eine weitere kreisärztliche Beurteilung durch Dr. C.____ (Urk. 7/42). Dieser hielt unter anderem fest, dass der geschilderte Mechanismus vom 11. November 2016 (richtig wohl 30. November 2016) aus medizinischer Sicht geeignet sei, eine Schädigung im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung bei vorbestehender Degeneration auszulösen. Die Diagnose einer unfallähnlichen Körperschädigung liege vor, weshalb aus juristischer Sicht zu prüfen sei, ob ein sinnfälliges Ereignis vorliege (S. 4).

E. 3.13

Der Beschwerdeführer wurde am 24. Mai 2017 durch eine Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin zum zweiten Ereignis befragt. Dabei gab er unter anderem an, dass das gestapelte Restpapier von Hand zusammengemacht und von Tischhöhe auf den Boden gehoben werden müsse. Mit halbgestreckten Händen habe er das Papier hochgehoben und den Körper nach links abgedreht. Beim Abdrehen habe die Hand, welche vorher habe greifen können, den Stapel nicht mehr halten können. Er habe plötzlich unglaubliche Schmerzen verspürt und ein «Tick» gehört. Sowohl der Arm als auch das Papier seien nach unten gefallen. Im Durchschnitt erledige er diese Arbeit ein- bis zweimal pro Woche. Je nach Papierart sei der Stapel schwerer oder leichter. Ein Stapel enthalte 100 bis 150 Blätter mit einem Format von 92x65cm. Es gebe unterschiedliche Papierdicken. An diesem Tag habe es sich um 170g schweres, glänzendes Papier gehandelt. Diese Arbeit mache er seit 26 bis 27 Jahren (vgl. Bericht vom 24. Mai 2017, Urk. 7/52 S. 1 f.).

E. 3.14

Am 17. Januar 2018 erfolgte eine erneute kreisärztliche Beurteilung durch Dr. C.____ (Urk. 7/95).

Dieser kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer am 31. Oktober 2016 lediglich eine Kontusion im Bereich der ventralen Schulter erlitten habe. Zusätzliche strukturelle Läsionen, welche objektivierbar wären, seien nicht überwiegend wahrscheinlich. Der vom Beschwerdeführer demonstrierte Kontusionsbereich liege weder im Bereich der Supraspinatussehne noch im Bereich des Infraspinatus, sodass weder vom Mechanismus noch von der Lokalisation her ein adäquates Trauma für eine Rotatorenmanschettenläsion gegeben sei. Kontusionen würden nach allgemeiner Erfahrung innerhalb von Wochen abheilen. Nach eigenen Angaben sei der Beschwerdeführer nach der Infiltration schmerzfrei gewesen und habe die Arbeit nach zwei Wochen wieder aufnehmen können, sodass im Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme ein Status quo sine angenommen werden könne. Eine richtungsgebende Verschlimmerung durch eine Kontusion im ventralen Schulterbereich bei allfälliger Vorschädigung der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sei aufgrund der örtlichen Distanz zwischen Kontusionsbereich und dem anatomischen Verlauf der Sehnen sowie dem nicht adäquaten Trauma für eine Rotatorenmanschettenruptur ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich (S. 4 f.). 4.

Vorab gilt es hinsichtlich des anwendbaren Rechts nochmals festzuhalten, dass gemäss Übergangsbestimmungen zur Änderung

des UVG vom 25. September 2015 Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden (vorstehend E. 1.1).

Das Bundesgericht hat hierauf – auch im Zusammenhang mit unfallähnlichen Körperschädigungen – bereits wiederholt hingewiesen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts

8C_483/2017 vom 3. November 2017 E. 3, 8C_325/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 2 und 8C_555/2016 vom 13. Juni 2017 E. 2.1). Zudem verweist es in diesem Zusammenhang auch ausdrücklich auf die grundsätzliche Unzulässigkeit der Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts, die sogenannte Vorwirkung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_456/2018 vom 12. September 2018 E. 7).

Die vorliegend in Frage stehenden Ereignisse haben sich vor dem Inkrafttreten des neuen Rechts ereignet, weshalb die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers unbeachtlich sind und offen bleiben kann, wie der Sachverhalt nach neuem Recht zu beurteilen wäre. Zu erwähnen bleibt, dass durch den Wegfall des Erfordernisses des äusseren Faktors bei den unfallähnlichen Körperschädigungen entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers eine Änderung des bisherigen Rechts und nicht lediglich eine Konkretisierung vorgenommen wurde (vgl. hierzu Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 112 zu Art. 4) . 5 . 5.1

Das Ereignis vom 31. Oktober 2016 hatte gestützt auf die schlüssige, nachvollziehbare und überzeugende kreisärztliche Beurteilung (vorstehend E. 3.9 und E. 3.14, vgl. diesbezüglich auch die Fotoaufnahme in Urk. 7/27 S. 2) lediglich eine Kontusion im Bereich der ventralen Schulter zur Folge und ist,

auch aufgrund der örtlichen Distanz zwischen dem Kontusionsbereich sowie der anatomischen Lokalisation von

Supraspinatus - und Infraspinatussehne,

nicht als ursächlich für die erlittene Rotatorenmanschettenruptur zu beachten. Da Kontusionen nach allgemeiner Erfahrung innerhalb von Wochen abheilen, war der diesbezügliche Status quo sine überwiegend wahrscheinlich bereits im Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme am 19. November 2016 erreicht. Darauf ist abzustellen. Entsprechend besteht aufgrund dieses Ereignisses kein Anspruch auf weitere Leistungen mehr. Dies blieb auch vom Beschwerdeführer unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 3 oben). Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich deshalb. 5.2

Zwischen den Parteien umstritten ist denn auch einzig eine allfällige Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 30. November 2016. Der Beschwerdeführer hat den Hergang ausführlich geschildert (vorstehend E. 3.7; E. 3.13). Anhand der Akten ist das einspracheweise geltend gemachte Sturzereignis (vgl. Urk. 7/73 S. 2)

nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, wo bei insbesondere auf die am 24. Mai 2017 erfolgte Befragung des Beschwerdeführers hinzuweisen ist. Im entsprechenden Bericht – welcher vom Beschwerdeführer unterschrieben wurde – wird ein Sturzereignis etwa auf die Schulter oder die Hand/Arm in keiner Weise erwähnt. Es wird einzig angegeben, dass er keinen geblieben sei (vgl. Urk. 7/52 S. 1). Zudem gilt zu berücksichtigen, dass Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts praxisgemäss in der Regel auf die «Ausagen der ersten Stunde» abstellen, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c).

Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht von keinem Sturzereignis ausgegangen. Ein solches wird vom Beschwerdeführer in der Beschwerde denn auch nicht mehr geltend

gemacht. 5.3

Die Parteien sind sich auch darin einig, dass es sich beim fraglichen Ereignis nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG gehandelt hat (vgl. Urk. 1 S. 3 oben; Urk. 6 S. 4 Ziff. 5.1; Urk. 7/64 S. 1 unten). So fehlt es an einem – für die Qualifikation als Unfall erforderlichen – ungewöhnlichen äusseren Faktor. Gestützt auf die Schilderungen des Beschwerdeführers war der natürliche Ablauf der Körperbewegung nicht durch etwas Programmwidriges wie beispielsweise Stolpern, Ausgleiten, Anstossen oder Abwehren eines Sturzes beeinträchtigt (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E. 4.2). Ebenfalls fehlen bei einem mit beiden Händen getragenen Papierstapel mit einem Gewicht von zirka 15 bis 17 kg (vgl. hierzu Urk. 1 S. 7 Ziff. 8; Urk. 7/52 S. 2; Urk. 7/53) unter Berücksichtigung der beruflichen Gewöhnung – der Beschwerdeführer übt diese Tätigkeit nach eigenen Angaben bereits seit Jahrzehnten ein- bis zweimal pro Woche aus (vgl. Urk. 7/52 S. 2) – Anhaltspunkte für eine ausserordentliche Überanstrengung (vgl. hierzu etwa die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts 8C_246/20

E. 4

ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors. Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger – eben unfallähnlicher – Einfluss auf den Körper zu verstehen ist. Dabei kann die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 327 E. 3.1, 3.3.1; 129 V 466 E. 2.2, 4.1; 123 V 43 E. 2b).

Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors. Die physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_696/2013 vom 14. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1, 129 V 466 E. 4.2.2, 4.3). Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1). Erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen belastenden Bewegungen oder bei einer wegen äusserer Einflüsse unkontrollierbar gewordenen Positionsänderung (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.2.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3).

Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art.

E. 9

Abs. 2 UVV fallen als massgebender äusserer Faktor nicht in Betracht, wenn sie bei einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass ein davon unterscheidbares äusseres Moment mitspielen würde. Wer also etwa beim blossen Aufstehen, Absitzen, Abliegen, bei Bewegungen im Raum, Handreichungen und so weiter einen einschies senden Schmerz verspürt, kann allein deswegen noch keine unfallähnliche Körpererschädigung geltend machen. Ein äusserer Faktor ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das erstmalige Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag. Auch ist das Erfordernis eines äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt, was zu trifft, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 466 E. 4.2.1, 4.2.2). 2.

E. 11

vom 25. August 2011 E. 4.4). 5.4

Zu prüfen bleibt, ob das fragliche Ereignis allenfalls unfallähnlich war. Mit der diagnostizierten Rotatormanschettenruptur (vgl. Urk. 7/12) ist aus medizinischer Sicht unbestrittenmassen eine Verletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV ausgewiesen (vgl. hierzu BGE 123 V 43).

Dem geschilderten Ereignis fehlt es allerdings an einem zur Bejahung des äusseren Faktors erforderlichen gesteigerten Schädigungspotential, sei es zufolge einer allgemeinen gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (vorstehend E. 1.8). Der beschriebene Bewegungsablauf ist - auch wenn dieser mit einer Drehung verbunden war - eine für den Beschwerdeführer alltägliche berufliche Handlung, welche er nach eigenen Angaben seit Jahrzehnten mehrmals wöchentlich ausübt (vgl. Urk. 7/52 S. 2). Dabei handelt es sich nicht um eine komplexe körpereigene Bewegung. So hob er einzig den Papierstapel auf und drehte sich selbst nach links, wobei ihm die Kraft versagte. Ein allgemein gesteigertes Gefährdungspotential für eine Schulterverletzung ist darin jedenfalls nicht zu erkennen. Die vom Beschwerdeführer zitierten Bundesgerichtsentscheide (vgl. Urk. 1 S. 5 ff.) betreffen einerseits das Heben und Drehen des Gegenstandes selbst sowie andererseits Drehungen der versicherten Person mit erlittenen Knieverletzungen, weshalb sie nicht mit dem vorliegenden Sachverhalt vergleichbar sind. Nach den Schilderungen des Beschwerdeführers ist auch keine Störung des Bewegungsablaufes und somit kein zur Unkontrolliertheit führendes Moment aufgetreten. Dies wäre beispielsweise bei einem Moment in Form der Plötzlichkeit oder Brüskheit anzunehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_407/2013 vom 8. November 2013 E. 3.3.1 und 8C_705/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3.3). Viel mehr versagte ihm bei einer natürlichen, gewohnten Bewegung ausschliesslich die Kraft und er verspürte plötzliche Schmerzen in der Schulter. Einzig einschies sende Schmerzen als Symptome einer Schädigung fallen indessen ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten (vorstehend E. 1.8). Eine physiologisch normale und psychologisch beherrschte Beanspruchung des Körpers wurde vorliegend nicht überstiegen. Mit Blick auf den

geschilderten Hergang fehlt es damit trotz entsprechender Verletzung an einem sinnfälligen Ereignis, womit auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung zu verneinen ist. 5.5

Zusammenfassend steht somit fest, dass der Status quo sine hinsichtlich des Ereignisses vom 31. Oktober 2016 bereits am 19. November 2016 erreicht war und hinsichtlich des Ereignisses vom 30. November 2016 weder ein Unfallereignis noch eine unfallähnliche Körperschädigung ausgewiesen ist.

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen der Unfallversicherung unter Verzicht auf eine Rückforderung dem nach zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Gabathuler - Suva - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

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