

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00148 vom 1. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00148](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00148)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00148 du 1 octobre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00148 del 1 ottobre 2019

## Erwägungen

### E. 1

Der 1950 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete seit 2008 als Kundenbetreuer und als Geschäftsführer der Y.\_\_\_\_ GmbH, bei welcher er Stammanteile hält (vgl. unter: <https://zh.chregister.ch/cr-portal/auszug/auszug.xhtml?uid=CHE-114.445.159#> [4.10.19]) und über welche er bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG obligatorisch unfallversichert war. Gemäss der vom Versicherten ausgefüllten Schadenmeldung UVG vom 27. Oktober 2017 sei am 28. oder 31. Juli 2017 beim Beladen eines LKW eine Palette umgekippt und habe seine linke Seite erwischt/getroffen. Dabei habe er sich die linke Schulter verletzt (Urk. 8/1). Gemäss beigelegtem Arztzeugnis UVG von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Oktober 2017 fand die Erstuntersuchung am 21. August 2017 statt (Urk. 8/3). Nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 8/5), teilte die Unfallversicherung dem Versicherten am 1. Dezember 2017 mit, dass das Ereignis vom 28. Juli 2017 zu einer vorübergehenden Schmerzlösung geführt habe, die Beschwerden in der linken Schulter ab dem 1. Dezember 2017 jedoch krankheitsbedingt seien, mithin der Status quo sine am 30. November 2017 erreicht sei (Urk. 8/6). Auf den Einwand des Versicherten vom 6. Dezember 2017 (Urk. 8/12/1), welchen er mit einem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom

7. Dezember 2017 (Urk. 8/9) begründen liess, holte die ÖKK eine weitere Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2018 ein (Urk. 8/14) und hielt mit Verfügung vom 22. Januar 2018 am Fallabschluss per 30. November 2017 fest (Urk. 8/15). Die Einsprache des Versicherten vom 21. Februar 2018 (Urk. 8/19) wies sie mit Entscheid vom 16. Mai 2018 ab (Urk. 2).

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

in der seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Fassung werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

## 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

## E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa ). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

#### **E. 2**

Dagegen liess der Versicherte am 18. Juni 2018 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

' 1.

Der Einspracheentscheid der ÖKK, Kranken- und Unfallversicherungen AG vom 16. Mai 2018 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien rückwirkend ab dem 1. Dezember 2017 und bis auf Weiteres die ihm gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen, namentlich Taggelder,

Heilungs- und Behandlungskosten, auszurichten,  
Eventualiter sei der Einspracheentscheid der ÖKK, Kranken- und  
Unfallversicherungen AG vom 16. Mai 2018 aufzuheben und es sei ein  
gerichtliches Gutachten einzuholen und gestützt darauf eine Neu-  
beurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen.

Subeventualiter sei der Einspracheentscheid der ÖKK, Kranken- und  
Unfallversicherungen AG vom 16. Mai 2018 aufzuheben und die Sache  
zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen an die ÖKK  
zurückzuweisen.

2.

Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche  
Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende sei ihm als amtliche  
Anwältin  
beizuordnen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.'

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2018 liess die Beschwerdegegnerin auf Abweisung  
der Beschwerde schliessen (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass gemäss der  
überzeugenden vertrauensärztlichen Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_, welche mit der  
bundesgerichtlichen Rechtsprechung einhergehe, die Rotatorenmanschettenruptur  
degenerativer Natur sei, weshalb sie lediglich eine Leistungspflicht bis zum Erreichen des  
Status quo sine vel ante treffe. Die theoretischen Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ zum  
Unfallversicherungsrecht vermöchten an dieser Schlussfolgerung nichts zu ändern (Urk. 2).

Im Verfahren ergänzte sie im Wesentlichen, der Unfallmechanismus sei nicht geeignet, eine  
Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Zudem seien die beschriebenen  
Veränderungen überwiegend degenerativer Natur (Urk.

### **E. 2.2**

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass sich das  
Bundesgericht im von der Beschwerdegegnerin zitierten Urteil 8C\_100/2016 vom 17. Mai  
2017 (vgl. Urk. 2 E. 2.5) nicht grundsätzlich zur Entstehung von  
Rotatorenmanschettenläsionen geäussert, sondern eine Einzelfallbeurteilung vorgenommen  
habe. Entsprechend sei auch die hier vorzunehmende Einzelfallbeurteilung einer  
medizinischen Fachperson vorbehalten und unter Berücksichtigung des konkreten  
Sachverhaltes vorzunehmen. Angesichts der klar abweichenden Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_  
bilde die vertrauensärztliche Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ keine genügende Grundlage für  
die Leistungseinstellung, zumal sich der Vertrauensarzt mit der diametral abweichenden  
Meinung von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt habe. Vor dem versicherten Ereignis habe  
der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt Schulterbeschwerden gehabt, weder rechts noch

links. Insofern erweise sich die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ bezüglich des degenerativen Vorzustandes denn auch als widersprüchlich. Dies gelte umso mehr, als der Beschwerdeführer Rechtshänder sei und seinen rechten Arm und damit einhergehend seine rechte Schulter naturgemäss mehr belaste, dort aber im Gegensatz zur linken Schulter anhaltend beschwerdefrei sei ( Urk. 1 S. 6 ff.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die anhaltenden Beschwerden an der linken Schulter auch nach dem 30. November 2017 mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit durch den versicherten Unfall verursacht wurden. 3. 3.1

Den medizinischen Akten ist Folgendes zu entnehmen:

Der Befund von Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. Oktober 2017 lautete auf eine Impingementsymptomatik , Painful

Arc ab 90 Grad, einen positiven Supra spinatus-Test , die Aussen-/Innenrotation abduziert liege bei 80/0/70 Grad und im MRI sei eine partielle Läsion der Supras pinatus - und der Subscapularissehne fest gestellt worden. Seine Diagnosen lautete n auf ein Schmerzsy n d r om Schulter links nach Zerrung anlässlich Auffangen einer schweren Palette, partielle Läsion sub scapularis ( Urk. 8/3 ).

Auf Veranlassung von Dr. Z.\_\_\_\_

hatte die Klinik C.\_\_\_\_ am 2. Oktober 2017 eine MR-Untersuchung der linken Schulter durch geführt . Die Beurteilung lautete auf eine Partialruptur der Subscapularissehne an der Innenseite und am Oberrand , eine Pull e yläsion und eine leichte artikuläre Partialruptur am foot -print der Sup raspinatussehne ganz ventral. Zusätzlich stellte der Radiologe Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ eine leichte bis mässige Atrophie der Supraspinatusmuskulatur , eine mässige Atrophie und Verfettung der Subscapularismuskulatur kraniale Hälfte, eine mässige AC-Arthrose und eine leichte Omarthrose fest ( Urk. 8/4 ) . 3.2

Dr. A.\_\_\_\_ schloss gestützt auf den MRI-Bericht am 29. November 2017 auf das Vorliegen von degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette und bejahte das Vorliegen eines Status quo si ne vier Monate nach dem Unfall ( Urk. 8/5) 3.3

In seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2017 führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dass per Mitte Januar eine operative Behandlung der linken Schulter mit arthroskopischer

Defiléeerweiterung vorgesehen sei, um die Passage-Hemmung der partial rupturierten Sehne zu beheben. Die Beschwerdegegnerin habe den Unfall anerkannt und die Behandlung dauere fort.

Dr. Z.\_\_\_\_ sprach sich dafür au s, dass zwischen der Behandlung - sei sie konservativ oder operativ - und dem Unfall sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Zusammenhang bestehe ( Urk. 8/9 ) . 3.4

In der hierauf von der Beschwerdegegnerin eingeholten Beurteilung vom 4. Januar 2018 legte Dr. A.\_\_\_\_ dar, dass eine Kontusion der Schulter, wie vom Beschwerdeführer beschrieben, keinen geeigneten Unfallmechanismus darstelle, um eine Rotatorenmanschettenläsion zu verursachen. Die im MRI beschriebenen Veränderungen der Rotatorenmanschette

seien degenerativer Art. Dafür sprächen auch die Atrophie und die Verfettung der betroffenen Muskulatur. Auch die AC-Gelenksarthrose und die Omarthrose seien vorbestehend. Ein Zusammenhang zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Ereignis vom 28. Juli 2017 sei demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben; der Status quo sine sei am 30. November 2017 erreicht gewesen (Urk. 8/14). 3.5

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 15. Februar 2018 erneut aus, die Beschwerdeführerin habe den Unfall klar anerkannt und die Behandlungskosten übernommen. Es stelle sich natürlich die Frage nach dem Erreichen des ohnehin vorhandenen natürlichen Verlaufs. Der Beschwerdeführer habe bis zum Ereignis eine funktionsfähige linke Schulter gehabt. Beim Unfall habe er sich einen Sehnenriss an der Rotatorenmanschette

sowie eine Pulley Läsion zugezogen. Diese hätte natürlich auch als altersbedingt seitens der Versicherung zur Diskussion gestellt werden können. Dies sei aber nicht getan worden, die Zuständigkeit der Versicherung sei bejaht worden. Erst, als der Entscheid für eine operative Versorgung gefallen sei, sei das Ruder umgerissen worden. Dies gehe nicht an. Man hätte von Anfang sagen können, die Kosten würden nur solange und nur für konservative Behandlungen übernommen. Der Unfall sei jedoch bejaht worden und werde nicht plötzlich zur Krankheit (Urk.).

#### **E. 7**

S. 5-6).

#### **E. 8**

/3), und impliziert damit, es sei von einem Unfallhergang auszugehen, im Rahmen dessen der Beschwerdeführer die Palette mit dem ganzen Gewicht versucht habe aufzufangen, mithin eine sehr erhebliche Zugkraft auf die Schultern eingewirkt habe. Ein solcher Hergang aber korrespondiert nicht mit den obigen Schilderungen des Unfallgeschehens und erscheint zudem als realitätsfremd, bildet doch eine mit Papierbögen beladene Palette kein kompaktes Ganzes, welches auffangbar wäre. Fehlerhaft erweist sich das Arztzeugnis UVG von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2017 im Übrigen auch insofern, als er als Schadensdatum Mitte August 2017 notierte, mithin ein Unfalldatum, welches wenige Tage vor dem Erstuntersuch vom 21. August 2017 gelegen wäre, welches aber nicht mit den Angaben des Beschwerdeführers in der Unfallmeldung, nämlich 28./31. Juli 2017 (Urk. 8/1), korrespondiert.

Entsprechend erweisen sich die Angaben von Dr. Z.\_\_\_\_ im Arztzeugnis UVG vom 23. Oktober 2017 hinsichtlich Unfalldatum und Unfallhergang als nicht beweiswertig und es ist davon auszugehen, dass sich der Unfallhergang im Wesentlichen in einem Anprall der Papierbögen auf der linken Körperseite und dabei wohl des linken Armes/der linken Schulter erschöpfte; eine starke Zugbelastung auf die linke Schulter ist dagegen nicht erstellt. 4.3

Im Lichte dessen legte Dr. A.\_\_\_\_ seiner Beurteilung vom 4. Januar 2018 zu Recht die Annahme zugrunde, es sei beim versicherten Ereignis zu einer Schulterkontusion gekommen (Urk. 8/14). Dass er diesen Unfallmechanismus als grundsätzlich ungeeignet erachtete, um Rotatorenmanschetteläsionen zu verursachen, korrespondiert mit der vom Bundesgericht im Urteil 8C\_100/2016 vom 17. Mai 2016 unter Erwägung 5 zitierten Fachliteratur: E in solcher Unfallhergang sei nach einhelliger fachärztlicher Meinung,

insbesondere auch nach den Empfehlungen der Kommission « Begutachtung » der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellbogenchirurgie (DVSE) gestützt auf den aktuellen Kenntnisstand über die Schädigung der Rotatorenmanschette, nicht geeignet, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu bewirken.

Gemäss der S2e-Leitlinie « Rotatorenmanschette » (Registernummer: 033-041, Version März 2017) der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF; [www.awmf.org](http://www.awmf.org), im Folgenden: « S2e-Leitlinie ») bilden potentiell geeignete Verletzungsmechanismen für unfallbedingte Rupturen der Rotatorenmanschette exzentrische Belastungen kontrahierter Anteile der Rotatorenmanschette (z. B. bei passiv forcierte r Aussen- oder Innenrotation beim Festhalten im Rahmen eines Sturzes), passive Traktionen nach kaudal (z.B. beim Auffangen eines schweren Gegenstandes) oder axiale Stauchungen nach kranioventral oder ventromedial

(z. B. bei einem Sturz auf den nach hinten gestreckten Arm). Alternativ kommt es bei älteren Patienten im Rahmen traumatischer Schultergelenkluxationen typischerweise zu Rupturen der Supraspinatus - und/oder Subscapularissehne

(S. 7 der S2e-Leitlinie). Im hier zu beurteilenden Fall ist weder einer der oben beschriebenen Verletzungsmechanismen mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, noch steht eine Schultergelenkluxation zur Diskussion.

Im Weiteren sind bei dem im Jahr 2017 67-jährigen Be schwerdeführer in der MR-Aufnahme vom 2. Oktober 2017 (Urk. 8/4) degenerative Veränderungen in Form einer mässigen AC-Arthrose und einer leichten Omarthrose sowie eine Verfettung der Subscapularismuskulatur festgestellt worden. Angesichts dessen, dass Rotatorenrupturen nur selten Folge eines Makrotraumas sind, sondern viel häufiger auf dem Boden von Texturstörungen wie einer Degeneration entstehen (vgl. Hempfling /Krenn, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen, Berlin/Boston 2017, S. 669 und S. 678), rechtfertigen sich an der Schlussfolgerung von Dr. A.\_\_\_\_, wonach die im MRI beschriebenen Veränderungen der Rotatorenmanschette insgesamt als degenerativ zu werten seien (Urk. 8/14), keine ernsthaften Zweifel. Dies gilt umso mehr, als keine Begleitverletzung wie eine ossäre Läsion oder eine Kapselverletzung festgestellt werden konnte, welche aber im Falle einer Rotatorenruptur traumatischer Art zu erwarten wären (Hempfling /Krenn, a.a.O., S. 679, vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts 8C\_100/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5).

Die Schlussfolgerung von Dr. A.\_\_\_\_, dass die Veränderungen im linken Schultergelenk insgesamt als degenerativ zu beurteilen und nicht überwiegend wahrscheinlich Folge der erlittenen Kontusion sind, erweist sich angesichts dessen als begründet und nachvollziehbar. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es sich dabei um eine Aktenbeurteilung handelt, zumal vorliegend bei an sich fest stehendem medizinische m Sachverhalt die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 mit Hinweis, 8C\_855/2018 vom 14. März 2019 E. 6.1).

Die Stellungnahmen von Dr. Z.\_\_\_\_

vermögen entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsin ternen ärztlichen Beurteilung hervorzurufen. Zwar spricht sich Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 1 5. Februar 2018 ( Urk. 8/19/

## **E. 9**

10) ausdrück lich dafür aus, dass sich der Beschwerdeführer die Sehnenläsionen anlässlich des Unfalls zugezogen habe, jedoch begründet er diese Feststellung in keiner Weise . Vielmehr

fügte er an , dass die Läsionen seitens der Versicherung auch als alters bedingt hätten diskutiert werden können ( Urk. 8/19/10), was die Schlussfolge rung von Dr. A.\_\_\_\_ stützt. Im Übrigen verliert sich Dr. Z.\_\_\_\_ in fachfremden, versicherungsrechtlic hen Ausführungen, welche die fachmedizinische Beurtei lung von Dr. A.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen und auch nach keiner Auseinandersetzung von Dr. A.\_\_\_\_ mit denselben verlangen . 4.4

Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall im Bereich der Schulter beschwerde frei gewesen sei, mag zutreffen. Hieraus ve rmag er allerdings aufgrund der Un zulässigkeit der « post-hoc-ergo - propter -hoc » -Argumentation nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Die Argumentation, eine gesundheitliche Schädigung gelte bereits deshalb als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten sei, ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ). Dies gilt umso mehr, als 75 % aller Rotatorendefekte gemäss der medizinischen Literatur symp tomlos sind ( Hempfling /Krenn, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 1; Grundlagen, Gelenkflächen, Osteonekrosen , Epiphysen, Impingement , Syno vial is , Berlin/Boston 2016 , S. 428).

## 4.5

Nachdem das Gericht im Ra hmen der ihm obliegenden Beweis würdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesun dheitlichen Störung gegeben ist und di e bl osse Möglichkeit eines Zusammen hangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt (vgl. obige E. 1.2) , ist mit der Beschwer degegnerin gestützt auf die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2018 ( Urk. 8/14) davon auszugehen, dass der Unfall von Ende Juli 2017 zu keinen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellbaren strukturellen Ver letzungen im linken Schultergelenk in Form der festgestellten Sehnenrupturen geführt hat , sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes. 4.6

In Bezug auf die Folgen der Kontusion der linken Schulter ist mit Dr. A.\_\_\_\_ vom Erreichen des Status quo sine spätestens per 3 0. November 2017, mithin vier Monate nach dem Unfallereignis auszugehen. Hier gilt es zu beachten, dass sich der konkrete Zeitpunkt, an dem der Status quo sine erreicht wurde, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2018 vom

2 8. Februar 2019 E. 6.5 mit Hinweisen). Vor diesem Hinter grund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall auf den 3 0. November 2017 abschloss. Dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nicht beschwerdefrei und weiter

behandlungsbedürftig war, steht dem nicht entgegen, ist doch für die Erreichung des Status quo sine einzig relevant, dass die Folgen der Kontusion vom Juli 2017 bis zu diesem Moment abgeklungen waren. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig ist, fallen doch die in der MR-Untersuchung vom 2. Oktober 2017 festgestellten Partialrupturen der Subscapularissehne und Supraspinatussehne (Urk. 8/4) unter die in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelisteten Körperschädigungen im Sinne von Sehnenverletzungen (BGE 123 V 2b; 114 V 302 E. 5c). 5.2

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.). 5.3

Gemäss neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 insbesondere E. 9.1)

#### 5.4

Im hier zu beurteilenden Fall verhält es sich so, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis von Ende Juli 2017 zwar als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt und für dessen Folgen zunächst Leistungen erbracht hat. Die medizinischen Abklärungen ergaben in der Folge aber, dass die festgestellten Sehnteilrupturen im Bereich der Rotatorenmanschette nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Beim Unfall kam es lediglich zu einer Kontusion der linken Schulter mit einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes (vgl. E. 4.3 bis 4.5 hiervor). Mit anderen Worten hat die Beschwerdegegnerin den Nachweis dafür erbracht, dass das Ereignis von Ende Juli 2017 keine auch nur geringe Teilursache der Sehnteilrupturen bildet. Damit ist aber gleichzeitig auch erstellt, dass die Listenverletzung vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % (vgl. dazu: hier vor zitiertes Urteil des Bundesgerichts 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.2.2. 1)

auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, zumal es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall von Ende Juli 2017 eingetretenes initiales Ereignis gibt, das Anlass zu Weiterungen geben könnte. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit.

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als richtig. Die Beschwerde ist abzuweisen.  
6.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingehenden Kostennote vom 16. August 2018 (Urk. 18) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 10 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 71.-- aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Unter zusätzlicher Berücksichtigung eines geschätzten Aufwandes von 30 Minuten für die schriftliche Anfrage nach dem Verfahrensstand vom 7. Oktober 2019 (Urk. 19) und das Telefonat vom 15. Oktober 2019 (vgl. Urk. 20) sowie die Rückmeldung an den Beschwerdeführer resultiert beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- eine Entschädigung von Fr. 2'603.85 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Die Entschädigung

ist der unentgeltlichen Rechtsbeistandin ausuzahlen (Urteil des Bundesgerichts 5A\_754/2013 vom 4. Februar 2014 E. 5), welche darauf hinzuweisen ist, dass sie nicht befugt ist, sich von der durch sie

verbeiständeten Partei eine zusätzliche Entschädigung auszahlen zu lassen (BGE 122 I 322 E. 3b).

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Kimena Brog, Solothurn,

wird mit Fr. 2'603.85 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Kimena

Brog - Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Philipp - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Gasser Küffer

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