

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00151 vom 11. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00151

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00151 du 11 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00151 del 11 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1955 geborene X.____ war seit Februar 2009 als Fachvorgesetzter Technik bei der Z.____ angestellt und in diesem Rahmen bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 27. September 2017 verspürte er am 14. September 2017 beim Verschieben (Tragen) einer Kaffeemaschine mit einer weiteren Person plötzlich Schmerzen im Schulterbereich (Urk. 13/1). Die medizinische Erstvorstellung erfolgte gleichentags bei Dr. med.

A.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 13/10).

Diese veranlasste am 19. September 2017 eine MRT - Arthrographie des linken Schultergelenks (Urk. 13/30) und führte am 25. September 2017 eine Schulterarthroskopie links mit Rekonstruktion der Supraspinatussehne, Débridement an der Subscapularissehne, Tenotomie der langen Bizepssehne sowie ausführliche Acromioplastik und ACG-Resektion durch (Urk. 13/8-9).

Die Suva klärte beim Versicherten die Umstände und den Hergang des Ereignisses vom 14. September 2017 ab (Urk. 13/11) und legte die Akten Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zur Stellungnahme vor (Urk. 13/15). Mit Schreiben vom 1. November 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie nicht leistungspflichtig sei (Urk. 13/18), woraufhin der Versicherte am 8. November 2017 eine einsprachefähige Verfügung verlangte

(Urk. 13/20). Nach Vorlage an die Kreisärztin Dr. med.

C.____, Fachärztin für Anesthesiologie (Ärztliche Beurteilung vom 19. Dezember 2017, Urk. 13/33),

verneinte die Suva eine Leistungspflicht mit Verfügung vom 28. Dezember 2017 (Urk. 13/35). Die dagegen erhobene Einsprache vom 15. Januar 2018 (Urk. 13/36) wies die Suva mit Entscheidung vom 1. Juni 2018 (Urk.

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 Ereignis hat sich am 14. September 2017 ereignet, weshalb die ab dem 1. Januar 2017

gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG 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. 1.3

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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

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 allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – 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. 4.1 und 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, das heisst einer sinnfälligen 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).

1.

E. 1.5

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).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 22. Juni 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei die Suva zu verpflichten, für die Folgen des Ereignisses vom 14. September 2017 die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu entrichten. Eventualiter beantragte er die Rückweisung der Sache an die Suva zur weiteren medizinischen Abklärung und anschliessender Neuverfügung. Mit Eingabe vom 7. Juli 2018 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von Dr. A.____ vom 25. Juni 2018 zu den Akten (Urk. 9-10). Mit Beschwerdeantwort vom

10. August 2018 (Urk. 12, unter Beilage ihrer Akten Urk. 13/1-51) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. August 2018 (Urk. 14) ange zeigt wurde .

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, angesichts der vom Beschwerdeführer zuvor mehrmals geänderten Sachverhaltsdarstellung erweise sich der von ihm nach Erhalt der Leistungsablehnung der Suva geschilderte Hergang des Ereignisses vom 14. September 2017 als wenig glaubhaft. Aufgrund der Schilderungen des Geschehens durch den Beschwerdeführer bis zur Leistungsablehnung könne der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG nicht als erfüllt angesehen werden. Die gemeldeten Rückenbeschwerden (gemeint wohl: Schulterbeschwerden) gingen nicht auf speziell sinnfällige Umstände wie etwa ein Stolpern, Ausgleiten, Anstossen, Hängen bleiben oder ein reflexartiges Abwehren eines Sturzes zurück . Dies würde selbst dann gelten, wenn auf die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers in seiner Einsprache abgestellt würde (Urk. 2 S. 7).

Im vorliegenden Fall sei zwar die Körperschädigung eines Sehnenrisses im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG gegeben, diese sei jedoch – gemäss kreisärztlicher Beurteilung – vorwiegend auf ein degeneratives Geschehen (Abnutzung) zurückzuführen, weshalb sie hierfür keine Leistungspflicht treffe (Urk. 2 S. 9).

E. 2.2

Dahingegen führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, er habe eine unkontrollierte Bewegung getätigt, als er auf das plötzliche Abrutschen der Maschine reflexartig reagiert habe, um sich zu schützen . Damit sei das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors und ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu bejahen, weshalb die Beschwerdegegnerin für die daraus resultierenden Folgen leistungspflichtig sei. Selbst wenn das Gericht diese Ansicht nicht teilen würde, sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu bejahen: Es liege unbestritten massen ein Sehnenriss und damit eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Damit bestehe die gesetzliche Vermutung der Leistungspflicht. Die

Beschwerdegegnerin

könne sich von ihrer Leistungspflicht nur befreien, in dem sie beweisen würde, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnutzung/

Erkrankung zurückzuführen sei. Dafür stütze sie sich auf zwei kreisärztliche Berichte, welche – aus verschiedenen Gründen – nicht beweistauglich seien. Die bildgebenden Befunde würden für einen 62jährigen erstaunlich wenige degenerative Veränderungen zeigen. Diese seien allerhöchstens teilsächlich für die Listenverletzung, mitnichten jedoch zu mehr als 50 %. Auch Dr. A.____ habe die Listenverletzung als klar nicht degenerativ bedingt erachtet. Damit stehe fest, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 14. September 2017 vollumfänglich leistungspflichtig sei (Urk. 1 S. 4-6).
3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 3.1

Am 14. September 2017 erfolgte die medizinische Erstbehandlung des Beschwerdeführers bei Dr. A.____. In ihrem Bericht vom 21. September 2017 diagnostizierte Dr. A.____ eine mediale Luxation der langen Bizepssehne bei kranialer Ruptur der Subscapularissehne und Partialrupturen von Supra- und Infraspinatussehne. Beim Tragen eines ca. 100 Kilogramm schweren Gegenstands mit einer weiteren Hilfsperson sei es zu einem plötzlichen Schlag in der linken Schulter gekommen. Danach hätten erhebliche Beschwerden bestanden und die aktive Elevation sei deutlich eingeschränkt gewesen. Zuvor sei die Schulter voll funktionsfähig gewesen ohne Beschwerden. Als Befund habe sich in der linken Schulter inspektorisches kein Hämatom und keine Deformation ergeben. Die aktive Elevation und Abduktion betrage 45°, passiv ca. 100°. Die aktive Aussenrotation sei aufgehoben. Palpatorisch bestünden diffuse Schmerzen im Bereich des Humeruskopfes lateral- wie dorsalseitig. Nach peripher bestehe kein sensomotorisches Defizit. Der Ellbogen könne aus Schmerzgründen nicht geprüft werden, sei aber nicht schmerzhaft (Urk. 13/10).

Das Arthro-MRI der linken Schulter vom 19. September 2017 habe eine leicht gradige, leichtgradig aktivierte AC-Gelenksarthrose ergeben. Zudem ein etwas enger subakromialer Raum und eine leicht gradige Bursitis subacromialis / sub deltoidea. Es bestehe eine Tendinose der Supra- und Infraspinatussehne mit kleinen Partialrupturen am Footprint. Ferner auch eine Tendinose der Subscapularissehne, Ruptur im kranialen Anteil mit Riss des Pulley und Luxation der langen Bizepssehne. Es bestehe eine Tendinose und Tendovaginitis des langen Bizeps (Urk. 13/10, vgl. auch Urk. 13/30).

E. 3.2

In seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2017 wies der Kreisarzt Dr. B.____ darauf hin, dass hier viele Diagnosen vorliegen würden. Führend sei die AC-Arthrose, welche entscheidend für das gesamte Geschehen sein dürfte. Innerhalb des gesamten degenerativen Geschehens finde man natürlich auch Listendiagnosen mit lit. f (auch die SLAP fälle hierunter) (2), wobei dies wie bereits beschrieben innerhalb des degenerativen Gesamtbefundes sicherlich vorwiegend abnutzungs- beziehungsweise krankheitsbedingt eingestuft werden müsse (Urk. 13/15).

E. 3.3

Die Kreisärztin Dr. C.____ hielt in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2017 fest, es würden – wie bereits Dr. B.____ beurteilt habe – im aktuellen Fall viele Diagnosen vorliegen. Die führende und entscheidende Diagnose für das gesamte Geschehen sei die AC-Gelenksarthrose, welche keine Listendiagnose sei. Die transmurale Ruptur der Supraspinatussehne sei eine Listendiagnose, Ziffer f, Sehnenrisse, wobei innerhalb des degenerativen Gesamtbefundes die Diagnose sicherlich vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen sei (Urk. 13/33).

E. 3.4

Dr. A.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2018 fest, die Instabilität der langen Bizepssehne habe die Hauptindikation zur operativen Versorgung der linken Schulter dargestellt. Diese habe rezidivierende Luxationen/Subluxationen gezeigt, welche zu einer deutlichen Beschwerdesymptomatik, einem Instabilitätsgefühl und einem plötzlichen Kraftverlust in der Schulter bei Rotationsbewegungen führten. Der Beschwerdeführer sei nach dem Trauma auch nicht mehr arbeitsfähig geworden. Auch die transmurale

Supraspinatussehnenruptur lasse sich gut durch das Trauma erklären. Auch wenn die Sehnen der Rotatoren man schette beim Beschwerdeführer

tendinotisch verändert seien, führe dies nicht automatisch zu einer Ruptur. Der Beschwerdeführer

habe nach dem Trauma eine Elevationsschwäche gehabt , welche bei schon vorhandener Läsion der Supraspi na tus sehne

bereits zuvor hätte vorliegen müsse n . Die Versorgung des zusätzlich leicht schmerzhaften AC-Gelenks sei durchgeführt worden, um für die Supra spi natus-Sehennaht genügend Raum zu schaffen. Ohne die traumatischen Läsionen hätte keine Indikation zur Operation bezüglich des AC-Gelenks bestanden. Weder der Unfallhergang, noch die vorhandenen Läsionen in der linken Schulter, welche einer Operation bedurften, liessen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine degenerative Ursache schliessen (Urk. 9).

E. 4

.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob es sich beim Schadensereignis vom 14. September 2017 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt. Die Be schwerdegegenerin stellte dies insbesondere mit der Begründung in Abrede, es fehle an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor beziehungsweise an einer sinn fälligen Überanstrengung (vgl. Urk. 2 S. 7).

E. 4.2

Zum Ereignishergang ist der Unfallmeldung vom 27. September 2017 zu entneh men, dass der Beschwerdeführer am 14. September 2017 beim Verschieben (Tra gen) einer Kaffeemaschine mit einer weiteren Person plötzlich Schmerzen im Schulterbereich verspürte (Urk. 13/1).

Im Bericht über die

ärztliche Erstkonsul tation am 14. September 2017 führte Dr. A.____

zum Unfallgeschehen aus , b eim Tragen eines ca. 100 Kilogramm schweren Gegenstands mit einer weiteren Hilfs person sei es zu einem plötzlichen Schlag in der linken Schulter gekommen (vgl. E. 3.1) .

Auf die schriftlich unterbreitete Frage, bei welcher Tätigkeit oder unter welchen Umständen die geltend gemachten Beschwerden aufgetreten seien, und nach genauer Beschreibung des Sachverhaltes befragt, schrieb der

Beschwerde führer im Fragebogen vom 3. Oktober 2017 « B eim Verschieben und Anheben einer Kaffeemaschine zu zweit » (Urk. 13/11). In seiner Einsprache vom 15. Januar 2018 führte der Beschwerdeführer zum Geschehensablauf aus, er und sein Chef, D.____ , hätten eine Kaffeemaschine m it einem Gewicht von rund 100 Kilogramm verschieben und auf einen Tisch heben müssen. Das sei gut gegangen , bis sein Chef auf eine Palette gestiegen sei, um an Höhe zu gewinnen, und sich das Gewicht der Maschine plötzlich auf seine Seite verlagert habe. Er habe reflexartig reagiert, da die ganze Maschine auf ihn zugekommen sei und ihn zu erdrücken drohte . Bei diesem Vorgang sei ein «Knall» hörbar gewesen, was auch sein Chef wahrgenommen habe. Er habe augenblicklich höllische Schmerzen in der linken Schulter gehabt und gewusst, dass etwas gerissen sei (Urk. 13/36) . In seiner Beschwerde vom 22. Juni 2018 fügte der Beschwerdeführer dem ergän zend hinzu, D.____

habe sich , ohne ihn vorzuwarnen, daran gemacht , auf das Palett zu steigen . Da dieses leicht wegrutschte, habe D.____ für einen Moment die Balance verloren und eine ruckartige Vorwärtsbewegung gemacht. Dadurch habe sich die Maschine mit ihrem ganzen Gewicht plötzlich auf ihn (den Beschwerdeführer) zubewegt. Er habe eine reflexartige Abwehrbewegung gemacht, indem er die Arme mit dem gesamten Gewicht der Maschine hochgerissen habe. Dabei habe er eine Art «Schlag» in seiner linken Schulter und gleichzeitig enorme Schmerzen verspürt. Zudem sei ein Knall zu hören gewesen (Urk. 1 S. 2).

E. 4.3.1

Es bestehen deutliche Unterschiede hinsichtlich dem durch den Beschwerdeführer geschilderten Ablauf der Geschehnisse vor und nach Erlass der abweisenden Verfügung vom 28. Dezember 2017 (Urk. 13/35). So war bis zum Verfügungserlass noch keine Rede davon , dass D.____ auf ein Palett gestiegen und sich eine plötzliche Gewichtsverlagerung ergeben habe, welche den Beschwerdeführer zu einer reflexartigen Abwehrbewegung, mit darauffolgendem Knall, veranlasst habe. Dies wurde erstmals in der Einsprache vorgebracht (vgl. Urk. 13/36). Die Ergänzung, das Palett sei kurz weggerutscht, als es D.____ habe besteigen wollen, was dazu geführt habe, dass D.____ kurz die Balance verloren habe , sowie die darauffolgende Abwehrbewegung des Beschwerdeführers mit einem Hochreißen der Arme mit dem gesamten Gewicht der Maschine, erfolgte gar erst in der Beschwerde (Urk. 1 S. 2).

E. 4.3.2

Bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wo nach die sogenannten spontanen «Aus sagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2.a mit Hinweis). Vorliegend gibt es keinen Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen, da dem Beschwerdeführer

vor Erlass der ablehnenden Verfügung vom 28. Dezember 2017

wiederholt die Möglichkeit eröffnet worden war, detailliert von Besonderheiten des Ereignishergangs zu berichten (Urk. 13/1, Urk. 13/11).

Die Schilderungen über den Geschehensablauf durch den Beschwerdeführer gewannen aber erst von dem Moment an Detailschärfe, als er mit der Ablehnung seines Leistungsbegehrens konfrontiert wurde, was gegen diese Darstellung spricht. Demnach sind die Angaben des Beschwerdeführers in der Unfallmeldung für die Beurteilung des Vorliegens eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG

massgebend .

E. 4.4

Der Beschwerdeführer verspürte am 14. September 2017 beim Verschieben (Tragen) einer Kaffeemaschine mit einer weiteren Person plötzlich Schmerzen im Schulterbereich (Urk. 13/1). Das Tragen einer

Kaffeemaschine zu zweit ist – insbesondere unter Berücksichtigung der langjährigen Anstellung des

Beschwerdeführers

in einem Unternehmen für Betriebsverpflegung – für den Beschwerdeführer nicht als ungewöhnlich einzustufen, auch wenn diese Maschine ca. 100 Kilogramm wog. Beweisrechtlich entscheidend ist, dass sich gemäss der Aktenlage während dem Tragen der Kaffeemaschine koordinativ nichts Aussergewöhnliches zugetragen hat. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin schilderte der Beschwerdeführer weder ein Ausgleiten, Stolpern, reflexartiges Abfangen eines Sturzes oder etwas in dieser Art, was auf eine Störung des Bewegungsablaufs durch einen äusseren Faktor hinweisen würde (vgl. Urk. 13/11).

Da es somit am Merkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors mangelt, gelangte die Beschwerdefgegnerin berechtigterweise zum Schluss, dass kein Unfall im Rechtssinne vorliegt.

E. 4.5

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass ein lediglich erhöhter plötzlicher Kraftaufwand infolge einer unerwarteten Gewichtsverlagerung ebenfalls nicht zur Erfüllung des für den Unfallbegriff erforderlichen ungewöhnlichen äusseren Faktors führen würde.

So erachtet die Rechtsprechung den für den Unfallbegriff vorausgesetzten ungewöhnlichen äusseren Faktor bisweilen nur als erfüllt, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand zu einer Schädigung geführt hat. Dies wurde in den Fällen bejaht, in denen zu diesem Kraftaufwand besondere sinnfällige Umstände hinzutraten, wie etwa beim Klavierbauer, welcher einen 500 Kilogramm schweren wegrollenden Flügel aufhalten musste, nachdem er ihn zusammen mit einem Mitarbeiter von zwei Böcken heruntergehoben hatte, beim Versicherten, welcher eine schwere Schachtröhre halten wollte, die auf der nassen, leicht geneigten Unterlage ins Rutschen geraten war und eine Telefonleitung zu beschädigen drohte, und dabei selbst ausglitt, oder bei der Gemeindefrankenschwester, die einen schwergewichtigen Patienten beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl vor dem unvermuteten Sturz bewahrte. Nicht als erfüllt erachtet wurde das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit beim Umlagern eines 100 bis 120 Kilogramm schweren Patienten durch einen Hilfspfleger allein, beim Transport einer 200 Kilogramm schweren Glasscheibe zu zweit sowie beim Heben eines 100 Kilogramm schweren Radiators und einer 85 Kilogramm schweren Steinplatte (Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2015 vom 19. August 2015 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Im zitierten Entscheid verneinte das Bundesgericht sodann die Voraussetzung des ungewöhnlichen äusseren Faktors bei einem Anheben eines 140 Kilogramm schweren Lamellenrostes zu zweit ohne besondere sinnfällige Umstände.

Die Schilderung des Geschehensablaufes durch den Beschwerdeführer in Einsprache und Beschwerde lässt auf einen infolge des Besteigens des Paletts durch die Gewichtsverlagerung erforderlichen erhöhten Kraftaufwand, nicht jedoch auf besondere sinnfällige Umstände schliessen.

Der Transport eines schweren Gegenstandes von Hand

zu zweit ist kaum ohne eine währenddessen stattfindende Gewichtsverlagerung zwischen den tragenden Personen im Sinne einer «Pendelbewegung» zu bewältigen. Dementsprechend ist von den Beteiligten zu erwarten, dass sie auf drohende

Gewichtsverlagerungen vorbereitet

sind. Da der Beschwerdeführer in der Betriebsverpflegung tätig ist, ist zudem anzunehmen, dass er regelmässig schwere Gegenstände hebt und verschiebt, weshalb das Gesagte für ihn umso mehr zu gelten hat. Daran ändert auch die – erst im Beschwerdeverfahren vorgebrachte – Ergänzung nichts, wonach das Palett kurz weggerutscht sei, nachdem es D.____ betreten habe, zumal dies die Gewichtsverlagerung allenfalls verstärkt, darüber hinaus aber

keine äussere Wirkung namentlich in der Form eines Sturzes zeitigt hat. Zudem ist anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer im Moment des behaupteten kurzen Wegrutschens des Paletts in einem Zustand erhöhter Aufmerksamkeit befunden hat, da D.____

kurz zuvor auf das Palett gestiegen und somit bereits für eine merkliche Gewichtsverlagerung gesorgt hatte. Die durch das Wegrutschen bewirkte zusätzliche Gewichtsverlagerung konnte den Beschwerdeführer somit nicht völlig unerwartet treffen,

sodass die damit verbundene Anpassungsbewegung nicht als programmwidrig bezeichnet werden kann. Das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist sodann auch nicht bereits deshalb zu bejahen, weil die Bewegung reflexartig ausgeführt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E. 6.2).

In Anbetracht dieser Gegebenheiten und mit Blick auf die darob geschilderten ähnlich gelagerten Fälle, wäre

der Unfallbegriff selbst bei einem Abstellen auf die detaillierte Sachverhaltsschilderung durch den Beschwerdeführer nicht erfüllt.

E. 5.1

Zu klären bleibt damit, ob eine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt. Unter den Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer einen Sehnenriss erlitten hat und damit grundsätzlich eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG gegeben ist

(Urk. 1 S. 5, Urk. 2 S. 9).

Die Beschwerdegegnerin verneint eine Leistungspflicht damit, dass die Körperschädigung vorwiegend auf ein degeneratives Geschehen (Abnützung) zurückzuführen sei (Urk. 2 S. 9).

E. 5.2

Sowohl die Kreisärzte der Suva

als auch Dr. A.____ sind sich darin einig, dass eine Listendiagnose vorliegt. Während Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 21. September 2017 eine kraniale Ruptur der Subscapularissehne und Partialrupturen von Supra- und Infraspinatussehne festhielt (E. 3.1), ging

Dr. B.____ namentlich von einer SLAP-Läsion (E. 3.2) und Dr. C.____ von einer transmuralen Ruptur der Supraspinatussehne (E. 3.3) als Listendiagnose aus.

Aus den Berichten der drei mit dem vorliegenden Fall befassten Ärzte lassen sich somit unterschiedliche Listendiagnosen entnehmen. Das Arthro -MRI der linken Schulter vom 19. September 2017 stützt dabei mehrheitlich die Diagnostik von Dr. A.____, wobei darin die Partialrupturen von Supra- und Infraspinatussehne ausschliesslich dem Footprint zugeordnet wurden und zudem eine Pulley -Läsion festgestellt wurde (Urk. 13/30). Den Berichten der Suva -Ärzte mangelt es an einer Auseinandersetzung mit den gestützt auf das Arthro -MRI und den Bericht von Dr. A.____ in Frage stehenden Listendiagnosen. Während Dr. B.____ pauschal das Vorliegen von Listendiagnosen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG bejaht, jedoch bis auf die – rechtsprechungsgemäss nicht als Listendiagnose in Frage kommende (vgl. E. 1.4.3) – SLAP-Läsion keine konkrete Diagnose nennt, erläutert Dr. C.____ in keiner Weise, weshalb entgegen dem Vorbericht und den Ergebnissen des Arthro -MRIs eine komplette und nicht nur eine teilweise Ruptur der Subspaspinatussehne vorliegen soll. Zu der Ruptur der Subscapularissehne und der Partialruptur der Infraspinatussehne lassen sich ihrem Bericht keine Ausführungen entnehmen, obwohl potentiell beide Diagnosen als Listendiagnosen in Frage kommen (vgl. E. 1.4.2).

Vor diesem Hintergrund lässt sich gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht verlässlich beurteilen, ob und in welcher konkreten Ausprägung Listendiagnosen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegen. In Anbetracht, dass für die Beurteilung, ob eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, die ärztliche Diagnose massgebend ist (E. 1.4.2), erweist sich der medizinische Sachverhalt diesbezüglich als ungenügend festgestellt.

E. 5.3

Weiter in Frage steht, ob der vorliegende Gesundheitsschaden überwiegend auf Abnützung zurückzuführen ist, wofür der Beschwerdegegner beweisbelastet ist.

In medizinischer Hinsicht stimmen die Beurteilungen der

Suva -Ärzte und Dr. A.____

darin

überein, als eine AC-Gelenksarthrose mit etwas engem subakromialem Raum, tendinotische Veränderungen an Supra- und Infraspinatussehnen sowie an der Subscapularissehne, eine leichtgradige Bursitis und eine Tendinose / Tenovaginitis der langen Bizepssehne vorliegen. Diese stellen keine Gesundheitsschäden dar, die ohne Unfallereignis eine Schadensdeckung nach UVG begründen würden.

Mit diesen Vorzuständen allein ist ein überwiegend auf Abnützung zurück zu führender (partieller) Sehnenriss nicht nachvollziehbar dargetan. Zur konkreten Begründung ihrer Einschätzung, wonach der Sehnenriss vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei, führten die Kreisärzte lediglich die Diagnose der AC-Arthrose an. Kommt hinzu, dass Dr. A.____ ausführte, ohne Luxation der langen Bizepssehne

wäre eine operative Intervention nicht notwendig gewesen.

Ohne medizinische Stellungnahme ist daher nicht klar, ob die Luxationen/Subluxationen der langen Bizepssehne erst aufgrund eines Sehnenrisses

entstanden sind. Somit fehlt es an einer (auch für den medizinischen Laien) nachvollziehbaren Begründung für die Beurteilung der Kreisärzte, wonach die AC-Gelenksarthrose führend und entscheidend für das gesamte Geschehen sein soll. Ferner

ist darauf hinzuweisen, dass die ausführlichere Aktenbeurteilung vom 19. Dezember 2017 von einer Fachärztin für Anästhesiologie stammt, womit sie nicht über die praxis gemäss notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt und ihre Stellungnahme

somit nicht mit einem medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Auch der fachärztliche Bericht von Dr. A. ___ vom 25. Juni 2018 lässt keine verlässliche Beurteilung der vorwiegenden Verursachung des Sehnenrisses zu. So lassen ihre Ausführungen, wonach sich die transmurale

Supraspinatussehnenruptur gut durch das Trauma erklären lasse und die tendinösen Veränderungen der Sehnen der Rotatorenmanschette nicht automatisch zu einer Ruptur führen würden, zwar darauf schliessen, dass auch sie von einem mit degenerativen und unfallbedingten Ursachen gemischten Schadensbild ausgeht. Jedoch ist gestützt auf diese Stellungnahme nicht zu beurteilen, ob der Sehnenriss vorwiegend auf degenerative Veränderungen oder auf das Ereignis vom 14. September 2017 zurückzuführen ist, zumal sie von einem anderen Geschehensablauf und dabei von einem Unfall im Rechtssinne auszugehen scheint. Eine untergeordnete Bedeutung der tendinösen Veränderungen ist aber auch nicht auszuschliessen.

Nach dem Gesagten ist die Schlussfolgerung eines überwiegend auf Abnutzung zurückzuführenden Sehnenrisses nicht nachzuvollziehen und es ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen (vgl. E. 1.5). Es kann somit nicht einzig auf die

vorliegenden Kurzberichte der Kreisärzte vom 31. Oktober 2017 und vom 19. Dezember 2017 abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 5.4

Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in rechtsgenügender Weise abklärt, ob eine konkrete Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vorliegt und – bejahendenfalls – ob diese vorwiegend (d.h.

50 % oder mehr, vgl. E. 1.4.1) auf Abnutzung oder Degeneration bzw. Erkrankung zurückzuführen ist und ob der vorgenommene operative Eingriff der Heilung einer Listendiagnose oder ihrer Folgen diene.

E. 6.1

Das Verfahren ist nach Massgabe von Art. 61 lit. a ATSG kostenlos.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer beantragte eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'295.-- (7 Stunden à Fr. 185.--; Urk. 1 S. 7).

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

Der Beschwerdeführer liess sich im Beschwerdeverfahren durch Y. ___ vertreten (Urk. 4). Den Akten lassen sich keine Hinweise dafür entnehmen, dass der Vertreter über besondere Qualifikationen im Bereich des Unfallversicherungsrechts verfügt, dies wird sodann auch

nicht behauptet. Viel mehr ist anzunehmen, dass die Vertretung im Sinne einer Gefälligkeit und damit kostenlos erfolgte, womit dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzu sprechen ist . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass der angefochtene Einsprache entscheid vom 1. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKübler

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