

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00055

vom 4. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00055 du 4 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00055 del 4 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1966 geborene X.____ ist seit 1. April 1987 bei der Stadtpolizei Y.____ als Polizist angestellt. Dadurch ist er bei der Unfallversicherung Stadt Y.____ obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 8/G1). Mit Schadenmeldung vom 2. Juli 2018 wurde der Unfallversicherung mitgeteilt, dass der Versicherte am 4. Mai 2018 im Fitnessstudio beim Heben einer Hantel einen in der rechten Schulter entstehenden Schmerz bemerkt habe, der immer stärker geworden sei. Üblicherweise habe der Schmerz nach ein bis drei Wochen aufgehört. Dieses Mal sei bis zur Unfallmeldung keine Besserung eingetreten (Urk. 8/G1). Die medizinische Erstvorstellung erfolgte am 28. Juni 2018 bei Dr.

Z.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin (Urk. 8/M1), welche eine Röntgen- und MR-Arthrographie des rechten Schultergelenks veranlasste (Urk. 8/M3). Gestützt auf die radiologischen Ergebnisse sowie die eigene Untersuchung stellte Dr. A.____, Facharzt für Chirurgie, eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne rechts, eine Teilruptur der Infraspinatussehne rechts, den Verdacht auf eine Kapselinstabilität der rechten Schulter sowie ein subacromiales

Impingementsyndrom rechts fest und empfahl eine Schulteroperation mit Sehnenrekonstruktion und Kapselstabilisierung (Urk. 8/M2). Nach Beurteilung durch den die Unfallversicherung Stadt Y.____

beratenden Arzt Dr.

B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher das Vorliegen einer Listenerkrankung gemäss Art.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 Abnutzung 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

).

4.3

Das Gutachten von Dr. C.____ vom 21. Januar 2019 (E. 3.5) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen von Umfanglich zu erfüllen (E.

E. 1.3

). So tätigte der Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten . Er legte schlüssig dar, dass im Bereich der rechten Schulter zahlreiche degenerative Veränderungen vorgelegen hätten , während keine Hinweise für eine akute Läsion der Rotatorenmanschette

bestanden hätten. Folglich schätzte er die beim Versicherten festgestellten Risse der Rotatorenmanschettensehnen

als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend durch Abnutzung bedingt ein . Ebenso hatte bereits Dr. B.____ in seiner Kurzbeurteilung vom 24. Juli 2018 festgehalten, dass die Verletzungen des Versicherten überwiegend wahrscheinlich degenerativ verursacht seien (E. 3. 4).

Dr. C.____ setzt e sich in seinem Gutachten auch eingehend mit dem Ereignis vom 4. Mai 2018 auseinander. Zwar ist für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu a Art .

E. 6

Abs. 2 UVG bejahte, diese aber vorwiegend auf Abnutzung zurückführte (Urk. 8/M4), wurde mit Verfügung vom 24. September 2018 eine Leistungspflicht abgelehnt (Urk. 8/G8). Die dagegen erhobene Einsprache vom 27. September 2018 (Urk. 8/J3) wies die Unfallversicherung Stadt Y.____ gestützt auf das von ihr veranlasste Gutachten bei Dr. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , vom 21. Januar

2019 (Urk.

8/M5) mit Entscheid vom 29. Januar 2019 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 28. Februar 2019 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Januar 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Unfallversicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), wovon der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. März 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

Abs. 2 UVV mehr vorausgesetzt. Allerdings hat der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich die Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnutzung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht nach Eingang der Meldung

einer Listenverletzung die Begleit umstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter beziehungsweise harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig den Entlastungsbeweis des Unfallverursachers,

denn bei der zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen, nebst dem Vorzustand somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden (zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.5 f.). 4.4

Der Beschwerdeführer stützt sich zur Begründung seines Standpunktes auf die Berichte des ihn behandelnden und operierenden Arztes Dr. A.____. Von der Erfahrungstatsache abgesehen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), vermögen die Einschätzungen von Dr. A.____ auch aus anderen Gründen das Gutachten von Dr. C.____ nicht in Frage zu stellen :

Soweit

Dr. A.____

ausführt, vor dem Unfallereignis hätte der Beschwerdeführer keinerlei Beschwerden gehabt, weshalb die Gesundheitsschädigung der rechten Schulter auf den Unfall zurückzuführen sei, vermag dies nicht zu überzeugen. Zum einen lässt sich der Unfallmeldung vom 2. Juli 2018 (Urk. 8/G1) entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit bereits mehrfach Schulterschmerzen verspürt habe, welche üblicherweise nach ein bis drei Wochen wieder verschwunden seien. Zum anderen ist im Geltungsbereich von Art. 6 Abs. 1 UVG die natürliche Vermutung, wonach Beschwerden unfallbedingt sein müssten, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfall schmerzfrei war, unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich unzulässig (Formel « post hoc ergo propter hoc », vgl. dazu SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, insb. E. 4.2; BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteile des Bundesgerichts 8C_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 7.2.4, 8C_46/2010 vom 26. April 2010 E. 4.3 und 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Dies gilt ebenso im Falle einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG, bei welcher zwar wie erwähnt kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis vorausgesetzt ist, wohl aber ein initiales

erinnerliches und benennbares Ereignis (E. 4.3).

Wenn

Dr. A.____

des Weiteren feststellt, dass die bei einem 52-jährigen Mann vor dem Ereignis vom 4. Mai 2018 sicherlich vorhandenen degenerativen Veränderungen im Gelenkbereich in Anbetracht des Traumas (Hantelunfall im Fitnessstudio) als nebenbefundlich zu betrachten seien, ist ihm ebenfalls nicht zuzustimmen. Wie Dr. C.____ in seinem Gutachten überzeugend darlegt,

sei es zum einen kaum vorstellbar,

dass bei einer Bizepsübung

(Hantelheben von 26 kg) - die der Beschwerdeführer notabene regelmässig ausführe - eine Kraft auf die Supraspinatus - und Infraspinatussehne ausgeübt werde, dass es zu einer Ruptur komme. Zum anderen seien akute und traumatisch ausgelöste Rotatorenmanschettentrissen selten und lösen einen sofortigen, starken und stechenden Schmerz aus. Oft verspüre man auch ein Reissgeräusch in der Schulter und habe anschliessend eine Pseudolähmung (Urk. 8/M5 S. 10). Derartige Beschwerden wurden vom Versicherten allerdings nicht geschildert. Vielmehr nannte er im Verlauf zunehmende Schmerzen und eine zunehmende Einschränkung der Schulterbeweglichkeit (Urk. 8/G 1, 8/M5 S. 2). Entsprechend konsultierte er Dr. Z. ___ auch erst rund zwei Monate nach dem beschriebenen Ereignis.

Dieser Umstand des Fehlens von sofortigen starken Schmerzen

sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit nach dem Ereignis vorerst normal fortsetzte (Urk. 8/M5 S.

2), lassen – wie Dr. C. ___ darlegte - eine traumatisch bedingte Rotatorenmanschettentriss unwahrscheinlich erscheinen. In diesem Sinne

hielt

Dr. C. ___

auch fest, dass sich in der durchgeführten MRI-Untersuchung keine Hinweise für eine akute Rotatorenmanschettentriss gefunden hätten. Ob dies,

wie von Dr. A. ___ ausgeführt,

allenfalls auf die Latenzzeit von knapp zwei – und nicht wie von ihm genannt drei – Monate zurückzuführen ist (Urk. 3 S. 2 f.), lässt sich zwar nicht abschliessend feststellen. Die blossige Möglichkeit, dass sich unmittelbar nach dem Ereignis vom 4. Mai 2018

eventuell eine Blutung, ein Ödem oder ein Kinking gezeigt haben könnte, genügt allerdings nicht, um eine akute Schädigung der Rotatorenmanschettensehne zu belegen.

Insoweit Dr. A. ___ sodann ausführt, dass die Sehne am 4. Mai 2018 vermutlich abgerissen sei und es höchst wahrscheinlich im Verlauf bis zum MRI vom 5. Juli 2018 zum Sehnenrückzug und zur Degeneration des an die angerissene Sehne ansetzenden

Supraspinatusmuskels gekommen sei, vermag dies ebenfalls nichts zu ändern. Sowohl Dr. B. ___ (Urk. 8/M4) als auch Dr. C. ___

(Urk. 8/M5 S. 11) haben nachvollziehbar

dargelegt, dass die in der Arthro-MRI-Untersuchung und anlässlich der durchgeführten Schulterarthroskopie und offenen Rotatorenmanschettentrissrekonstruktion festgestellten degenerativen Veränderungen nicht innert der kurzen Zeit seit dem Ereignis vom 4. Mai 2018 entstanden sein könnten. Insbesondere die deutliche Verengung des Subacromialraumes auf 3 mm und die schon vorhandene Omarthrose Grad II würden für ein chronisches, degeneratives Geschehen an der rechten Schulter sprechen. Wie dargelegt, ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung das ganze Ursachenspektrum zu berücksichtigen (E. 4.3). Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzu

weisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Urteil 8C_22/2019 E. 8.6). Mithin ist nicht alleine massgebend, ob die vollständige Ruptur der Supraspinatussehne beschwerdeführend beziehungsweise kausal für die Funktionseinschränkung der rechten Schulter war, wie dies der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Dr. A. ___ vorträgt (Urk. 1 S. 4; Urk.

3 S. 3). Vielmehr ist zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers das gesamte Ursachenspektrum einzubeziehen. Dieser Pflicht ist der Gutachter nachgekommen, indem er alle Aspekte einlässlich beleuchtet hat. 4.5

Damit ist gestützt auf die beweiskräftige ärztliche Einschätzung von Dr. C. ___

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung zurückzuführen sind. Damit ist der Entlastungsbeweis der Beschwerdegegnerin erbracht und die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG umgestossen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht folglich zu Recht verneint. 5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Januar 2019 erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Unfallversicherung Stadt Y. ___ - 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 Vogel Schilling

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