

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00101 vom 30. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00101 du 30 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00101 del 30 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1986 geborene X.____ war seit 1. Februar 2015 als Brandschutzmonteur bei der Y.____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 26. Februar 2015 fiel er

bei einem Herabsteigen von einer Leiter und verletzte sich an der linken Schulter (Schadenmeldung vom 9. März 2015 [Urk. 10/2]). Die Suva erbrachte ihre Leistungen, Taggeld und Heilbehandlung und erteilte Kostengutsprache für die

am 8. September 2015 durchgeführte

offene Schulterstabilisation nach Latarjet

(Urk. 10/15, Urk. 10/59 und Urk. 10/36 ff.). Am 6. April 2016 wurde dem Versicherten ein Herzschrittmacher implantiert (Urk. 10/81, vgl. Urk. 10/78). Vom 20. September bis 20. Oktober 2016 hielt er sich

im Zusammenhang mit einer von der Suva veranlassten Belastbarkeitsabklärung in der Rehabilitationsklinik Z.____ auf (Urk. 10/118). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Februar 2017 (Urk. 10/143) teilte die Suva den Fallabschluss und die Einstellung ihrer Leistungen per 1. April 2017 mit und wies auf die separate Rentenprüfung hin (Urk. 10/147). Im weiteren Verlauf beteiligte sie sich an einem von der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten der MEDAS A.____ (Gutachten vom 4. Dezember 2017 [Urk. 10/203; vgl. auch Urk. 10/184 f.]).

Mit Verfügung vom 22. März 2018 (Urk. 10/211) sprach sie entsprechend einer Integritätseinbusse von 10% eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- zu. Mit einer weiteren Verfügung vom 22. März 2018 (Urk. 10/214)

verneinte sie Rentenleistungen der Unfallversicherung mit der Begründung eines fehlenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 26. Februar 2015 und der im Februar 2016 eingetretenen vollen Erwerbsunfähigkeit. Im Zeitpunkt des möglichen Rentenanspruchs habe aufgrund der vollständigen Invalidität aus unfallfremden Gründen im Sinne der überholenden Kausalität kein Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung entstehen können. Die Eidgenössische Invalidenversicherung sprach ihrerseits mit Verfügung vom 8. Mai 2018 (Urk. 10/223) eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2016 zu. Gegen die beiden Verfügungen der Suva vom 22. März 2018 erhob der Versicherte am 6. April 2018 vorsorglich und am 8. Mai 2018 begründet Einsprache (Urk. 10/217 und Urk. 10/222). Nachdem die Suva den Fall ihrem Kreisarzt unterbreitet hatte (Urk. 10/241), wies sie die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 13. März 201

ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 26. Februar 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.5

.4

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinstruktur) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 23. April 2019 (Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen (S. 2), der Einspracheentscheid

sei aufzuheben und es sei eine Rente und eine höhere Integritätsentschädigung der Unfallversicherung auszurichten, allenfalls sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Juli 2019 beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit (Urk. 2 S. 7 ff.), dass gemäss kreisärztlicher Untersuchung vom 8. Februar 2017

ab Untersuchungsdatum leichte und für den linken Arm angepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar

sein und von weiteren Massnahmen keine namhafte Besserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden können. Gemäss dem interdisziplinären Gutachten der MEDAS A.____ vom 4. Dezember 2017 sei aus rein orthopädischer Sicht

in einer Verweistätigkeit ab März 2016 eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 %

festgehalten und ab Mitte August 2017 zufolge Verschlechterung der Situation an der linken Schulter und eines vermehrten Pausenbedarfs und verringerter Leistung noch eine Arbeitsfähigkeit von 60 % attestiert worden. Zur erneuten (weiteren) Beurteilung sei auf die laufende orthopädische Behandlung hingewiesen worden, die in der Universitätsklinik B.____

erfolge und noch nicht abgeschlossen worden sei. Am 22. Dezember 2017 habe der zuständige Arzt der Universitätsklinik B.____

von einer deutlichen Besserung des Zustandes berichtet und es sei keine weitere Kontrolle vereinbart worden. Darauf sei der Kreisarzt am 23. Februar 2018 zum Schluss gekommen, dass der Endzustand bezüglich linker Schulter erreicht sei und damit seien die Taggelderleistungen per 31. März 2017 ein gestellt worden. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente für die Unfallfolgen habe daher frühestens am 1. April 2017 entstehen können. Indes habe die IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügung vom 8. Mai 2018 eine ganze Rente zugesprochen und aufgrund der verspäteten Anmeldung den Beginn der Rentenzahlung auf den 1. Oktober 2016 festgelegt. Der Anspruch auf eine Rente der (Eidgenössischen) Invalidenversicherung sei damit zwar nach dem Unfall vom 26. Februar 2015, jedoch noch vor dem Zeitpunkt des Eintritts der unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit entstanden. Dabei sei dem Gutachten der MEDAS A.____ zu entnehmen, dass

bezüglich der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter wie auch in einer Verweistätigkeit ab Februar 2016 die kardiale Situation im Vordergrund gestanden habe. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass die unfallfremde volle Invalidität eingetreten sei, bevor am 1. April 2017 ein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung habe entstehen können. Es liege damit ein Fall der überholenden Kausalität vor.

Bezüglich Integritätsentschädigung sei die linke Schulter des Beschwerdeführers noch 30 Grad über der Horizontalen beweglich. Die kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens auf 10 % erweise sich mit Blick auf die Feinrastertabelle 1.2 der Suva (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) als angemessen hoch bewertet

(S. 13 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 3 f.), er habe insgesamt fünf Unfälle an der linken Schulter erlitten. Da bei seinen unterschiedlichen Unfallversicherungen involviert gewesen ;

Ereignis 1

vom 16. November 2007, Militärversicherung; Ereignis 2 mit unbekanntem Datum, Militärversicherung ; Ereignis 3

vom 22. April 2012,

SUVA; Ereignis 4 vom 30. April 2013, die Zürich Versicherungen; Ereignis 5 vom 26. Februar 2015, SUVA .

Den

MEDAS Gutachter hätten nicht alle Akten vorgelegen. Insbesondere würden die Unfallunterlagen der Zürich Versicherung zum Ereignis vom 30. April 2013 fehlen . Er habe aufgrund der schlechten Prognose hinsichtlich der Herzbeschwerden die notwendigen empfohlenen Behandlungen im B. ___ nicht aufnehmen können. Es könne daher nicht von einem Endzustand ausgegangen werden und der Rentenanspruch könne nicht abschliessend verneint werden. Auch die Höhe der Integritätsentschädigung sei fraglich . Es sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid

vom 13. März 2019 allfällige Rentenansprüche habe verneinen

können und lediglich auf einen Fall der sich überholenden Kausalität verwiesen habe . Es sei auch stossend, dass die Beschwerdegegnerin weder rechtzeitig eine Rückfallmeldung bei der Militärversicherung eingereicht, noch die Abklärungen der Militärversicherung abgewartet habe um erst dann abschliessend zu beurteilen, ob es sich um einen Rückfall, eine Verschlimmerung oder um Spätfolgen handle. Je nach Abklärungsergebnis resultierten unterschiedliche Leistungsansprüche und die Leistungen hätten entsprechend untereinander koordiniert werden müssen (S. 4 f.) . 3. 3.1

Kreisarzt Dr. med. C. ___ , Facharzt für Chirurgie, hielt anlässlich seiner Untersuchung vom 8. Februar 2017 (Urk. 10/143) folgende Diagnosen fest (S. 5) : Schulterluxation links am 26. Februar 2015 mit: - anteroinferiorer Schulterinstabilität - Bankart-Läsion und kleine Hill-Sachs-Läsion - Status nach offener Schulterstabilisation nach Latarjet am 8. September 2015 Der Beschwerdeführer gebe an, dass bei der Aussenrotation noch starke Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenks auftreten würden . Die Abduktion des linken Arms sei massiv eingeschränkt, während die Anteversion gut möglich sei . Körpernah könnten 3-4 kg und körperfern 2-3 kg gehoben werden. Der Nachtschlaf sei durch die Beschwerden im linken Schultergelenk deutlich gestört, und der Beschwerdeführer erwache deshalb drei- bis viermal pro Nacht (S. 3) .

Im linken Schultergelenk zeige sich ein eher schlechtes Heilergebnis und die Beweglichkeit sei insbesondere bei Abduktion massiv eingeschränkt und die Belastbarkeit des linken Arms ebenso. Als Brandschutzmonteur bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr und es werde auch keine Arbeitsfähigkeit mehr erreichbar sein. Aufgrund der Schulterverletzung links seien ab dem Untersuchungstag leichte Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit, angelegt von 10 kg und körperfern von 4 kg, ohne Überkopfarbeiten insbesondere unter Last und ohne Arbeiten, die eine Rotation im Schultergelenk verlangten, für den linken

Arm zu 100 % zumutbar. Die jetzt noch vorhandenen Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenks seien unfallkausal. Die Erstluxation habe vor zwanzig Jahren in der Rekrutenschule (RS) stattgefunden und somit wäre eigentlich die Militärversicherung für die Stabilisierungsoperation zuständig gewesen und es sei davon auszugehen, dass alle weiteren Luxationen aufgrund der Instabilität im linken Schultergelenk erfolgt seien.

Selbst wenn dies abgelehnt würde, so sei ein Sturz am 28. April 2013, definiert als traumatische Schulterluxation links mit mehrfragmentärer Bankart-Läsion und Hill-Sachs-Läsion, eher geeignet

gewesenen eine Instabilität der Schulter hervorzurufen, als das Kontusionstrauma am 26. Februar 2015. Der Beschwerdeführer sei damals bei der Zürich Versicherung versichert gewesen. Es sei ein Endzustand erreicht und von weiteren Behandlungen könnten keine wesentlichen Verbesserungen mehr erwartet werden. Zum Erhalt der jetzigen Beweglichkeit sei die Physiotherapie sowie die Wassertherapie noch bis Ende April fortzuführen und für die benötigten Schmerzmittel bestehe weiterhin eine Leistungspflicht (S. 5 f.). Unter Beurteilung des Integritätsschadens hielt der Kreisarzt fest (Urk. 10/142), die Unfallfolgen seien dauernd und erheblich, der Integritätsschaden betrage

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1. 3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (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). 1. 4

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 10

%. Referenz sei die Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle I (Revision 2000), Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten. Als Referenzwert werde die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Arms, die mit 50 % bewertet sei, herangezogen. 3.2

Im Interdisziplinären Gutachten der MEDAS A.____ vom 4. Dezember 2017 (Urk. 10/203 /4-48), basierend auf Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeinere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Kardiologie, nannten die Experten folgende Diagnosen (S. 25): Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (als Brandschutzmonteur) - schwere Kardiomyopathie mit mittelschwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion bei Status nach CRT Implantation im April 2016 - Scapuladykinesie mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung von 40 % bei/mit: - Status nach offener Schulterstabilisation nach Latarjet (2x35 mm Mal - leolarschrauben) links am

8. September 2015 bei/mit: - Status nach

anteroinferiorer Schulterinstabilität links mit ossärer Bankartläsion und kleiner Hill-Sachs-Läsion bei/mit: - Status nach Schulter-Erstluxation links als 20-jähriger in der RS - Status nach mehrfachen Reluxationen, letzte traumatisch am 28. April 2013 und erneut am 27. Februar 2015,

rezidivierende (Sub) luxationen im Alltag Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit - Schwierigkeiten in Bezug auf die Lebensbewältigung (ICD-10 Z 73) ; Stress nicht anders klassifiziert bei körperlichen/psychischen Störungen/ Belastungen

(ICD-10 Z 73.3) - Hypertonie Erstdiagnose Februar 2016 - Adipositas Grad I, BMI 31kg/m² - Status nach Nikotinkonsum Der orthopädische Experte führte aus , der im Untersuchungszeitpunkt 31-jährige Beschwerdeführer habe in der RS eine Schulterluxation links und dann erneut Schulterluxationen links anlässlich eines Treppensturzes 2013 und eines Leitersturzes 2015 erlitten. Am 8. September 2015 sei eine offene Schulteroperation links in der Uniklinik B.____ durchgeführt worden. Ab Januar 2016 sei eine schwere Herzinsuffizienz unklarer Aetiologie

diagnostiziert worden. Eine normale postoperative physiotherapeutische Behandlung habe deshalb nicht stattfinden und eine normale Beweglichkeit und ein schmerzfreier Zustand habe nie erreicht werden können. Klinisch zeige sich ein normaler Status bis auf die Schulterproblematik links mit einer eingeschränkten Beweglichkeit der linken Schulter um 40 % und einer Scapuladykinesie . Radiologisch zeigten sich normale ossäre Verhältnisse und eine Muskulatur ohne fettige Degeneration. Zusammengefasst könne eine verminderte Schulterbelastbarkeit links attestiert werden . Aufgrund der Einschränkungen bestehe folgendes Zumutbarkeitsprofil: Das andauernde Heben und Tragen von schweren Lasten über 3 kg links sei nicht mehr zumutbar, wie auch Arbeiten mit langen Hebelarmen links, Überkopfarbeiten links sowie das Hantieren mit schlagenden und vibrierenden Maschinen. Die vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit könne sechs Monate postoperativ, das heisse ab März 2016 attestiert und ab Mitte August 2017 bis auf weiteres , könne wegen der Verschlechterung der linken Schulter , in einer Verweistätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 %

ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer sollte medizinisch in der Klinik B.____

weiter beurteilt und betreut werden und nach Abschluss der Behandlung sollte eine orthopädische Neubeurteilung zur Arbeitsfähigkeit erfolgen (S. 21 f.). Aus allgemeininternistischer Sicht hielt der Experte fest, es bestehe keine Diagnosen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei dies bezüglich 100 % leistungsfähig und das Zeitpensum liege bei 8.5 Stunden pro Tag. Die kardiologische Seite sei dabei kardiologisch zu beurteilen (S. 23). Der Kardiologe führte aus, es bestünde eine bekannte dilatative Kardiomyopathie und ein Status nach CRT (Herzschrittmacher) Implantation im April 2016. Es könne eine schwere dilatative Kardiomyopathie mit mittelschwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion nachgewiesen werden. Aufgrund der Herzerkrankung bestehe eine massiv eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit. Aus kardialer Sicht sei der Beschwerdeführer weiterhin für jegliche körperliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 23). Aus psychiatrischer Sicht hielt der Experte fest, die aktuelle psychiatrische Untersuchung habe keine Hinweise für eine relevante depressive Störung ergeben. Es lägen auch keine kognitiven Störungen vor. Im Rahmen der entstandenen psychosozialen Belastungen seien jedoch zeitweilig, hervorgerufen durch die externen Auslöser, Auffälligkeiten im Verhalten möglich. Die einschneidenden gesundheitlichen Ereignisse seien für den Beschwerdeführer unerwartet gekommen, hätten seinen Lebensentwurf verändert und eine Trauer sowie Unsicherheiten im Umgang mit seinem sozialen Umfeld ausgelöst. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe jedoch keine Arbeitsunfähigkeit und er sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer ideal angepassten beruflichen Aufgabe in einem hundertprozentigen Pensum arbeitsfähig (S. 24 f.). Aus gesamtmedizinischer Sicht schlossen die Experten, der Beschwerdeführer leide an einer schweren dilatativen Kardiomyopathie, welche seit Januar 2016 keine Arbeitsfähigkeit erlaube, weder in angestammter noch in einer Verweistätigkeit. Orthopädisch wäre momentan eine Verweistätigkeit zu 60 % möglich im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils wegen eines vermehrten Pausen- und Physiotherapiebedarfs und einer eingeschränkten Leistung. Bei der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter, wie auch in einer Verweistätigkeit stehe die kardiologische Sicht im Vordergrund. Zuvor habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht seit Februar 2015 bestanden. Zusammengefasst bestehe damit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2015 weiterhin andauernd (S. 25). Zur Frage, welcher der festgestellten Gesundheitsschäden mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 26. Februar 2015 verursacht und welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. März 2012 zurückgeführt werden könnten, hielten die Experten fest, der Beschwerdeführer habe nach eigenen Aussagen eine Erstluxation in der RS erlitten. Danach sei die Schulter überwiegend stabil gewesen bis zum erneuten Ereignis von 2012, in den Akten 2013, wo es zu einer zweiten Luxation gekommen sei. Seither er folgten rezidivierenden Luxationen und erneut am 26. Februar 2015 und danach zunehmende Beschwerden bis zur Operation am 8. September 2015. Entsprechend müsse postuliert werden, dass die Schulter in der RS erstmalig luxierte, das Ereignis von 2012(13?) den Zustand verschlimmert habe und es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung durch das Ereignis vom 26. Februar 2015 mit der Operation

im September 2015 gekommen sei (Urk. 10/203 S. 30). 3.3

PD Dr. med. D.____, Stv. Leiter Schulterchirurgie in der Universitätsklinik B.____, berichtete über die Schulterprechstunde mit ambulanter Untersuchung vom 22. Dezember 2017 (Urk. 10/200)

Folgendes :

Der Beschwerdeführer habe nun im Eigenregime die Scapula -Fit Übungen durchgeführt und davon auch etwas profitieren können. Insgesamt ergebe sich eine kompensierte und auch deutlich bessere Situation als vor der Operation. Der Beschwerdeführer scheine aber noch ein deutliches , vor allem scapulathorakales Rehabilitationsdefizit zu haben und dementsprechend sei er erneut für die Heimübungen zur Scapulazentrierung beraten und entsprechend instruiert worden. Ein fixer Verlaufskontrolltermin sei nicht vereinbart worden. Der Beschwerdeführer würde sich ansonsten wieder mit ihnen in Verbindung setzen. 3.4

Am 27. Februar 2019 (Urk. 10/241) hielt Kreisarzt Dr. C.____ fest (S. 6) , aufgrund der im MEDAS Gutachten festgehaltenen Befunde ergebe sich versicherungsmedizinisch keine Änderung an der Beurteilung des Integritätsschadens vom 8. Februar 2017. So sei in orthopädischer Hinsicht im MEDAS Gutachten zwar eine passagere Verschlechterung seitens der linken Schulter ab Mitte August 2017 festgestellt worden , hierzu aber noch auf den weiteren Behandlungsbedarf und die Beurteilung in der Universitätsklinik B.____ verwiesen worden. Entsprechend dem Verlaufsbericht der Universitätsklinik B.____ vom 22. Dezember 2017 sei dann im Verlauf eine deutliche Zustandsbesserung beschrieben worden ,

mit einer aktiv globalen Elevationsfähigkeit von 130°, passiv bis 170°, einer glenohumeralen Abduktion bis 90°, eine Aussenrotation ohne Widerstand bis 50° mit einer lediglich endgradig leichten Schmerzhaftigkeit ohne Zeichen einer Instabilität. Entsprechend

der Beurteilung des Integritätsschadens vom 8. Februar 2017 sei gemäss Suva-Tabelle 1/ Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, bei einer hier beschriebenen Beweglichkeit der Schulter bis 30° über die Horizontale hinausgehend, der bereits festgestellte Integritätsschaden von 10 % weiterhin angemessen hoch bewertet. Hierzu passen auch die orthopädischen Zumutbarkeitsprofile. Eine darüberhinausgehende gesundheitliche und berufliche Beeinträchtigung, mit einer bereits dauerhaft aufgehobenen Arbeitsfähigkeit, bedingte sich nicht unfallkausal, sondern aufgrund der individuell vorliegenden kardialen Grunderkrankung . 4. 4.1

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer alleine in Folge der Herzerkrankung zu 100 % erwerbsunfähig ist. Dabei ist den

Akten zu entnehmen , dass die Herzerkrankung (dilatative Kardiomyopathie) erstmals im Februar /März 2016 diagnostiziert wurde (Einweisung am 29. Februar 2016 und MRI vom Herz vom 8. März 2016 [Urk. 10/203/4-48 S. 6]) und dem Beschwerdeführer in der Folge am 6. April 2016 ein Herzschrittmacher implantiert wurde (Urk. 10/78, Urk. 10/115 S. 1, Urk. 10/203 /4-48 S. 6).

Bezogen auf das Unfallereignis vom 26. Februar 2015 ergeben die Akten, dass zufolge der Verletzungen

am 8. September 2015 in der Universitätsklinik B.____

eine offene Schulteroperation links durchgeführt wurde. Dabei zeigten die Ärzte nachvollziehbar auf, dass sich der

postoperative Verlauf unter anderem dadurch

protrahiert zeigte, weil aufgrund der zwischenzeitlich aufgetretenen Herzkrankung eine « normale » postoperative physiotherapeutische Behandlung nicht durchgeführt

werden konnte.

Letztlich konnte

weder eine normale Beweglichkeit noch ein schmerzfreier Zustand erreicht werden und es verblieb ein Funktionsdefizit an der linken Schulter mit Belastungseinschränkungen für die linke obere Extremität (Urk. 10/81, 10/143 S. 5, 10/203/4-48 S. 20 und S. 28). Im Weiteren wurde im Rahmen der interdisziplinären Abklärung auch nachvollziehbar aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer zwar bereits eine Erstluxation in der Rekrutenschule erlitten hatte und es später zu weiteren Luxationen gekommen war. Dabei zeigte sich die Schulter aber immer wieder soweit stabil,

das es dem Beschwerdeführer möglich gewesen war eine Arbeitstätigkeit zu 100 % aufzunehmen und zwar auch in den eher schulterbelastenden Tätigkeiten als Isolierer und Brandschutzmonteur, welche er zuletzt seit April 2014 ausgeführt hatte (Urk. 10/157, 10/203/4-48 S. 29). Dass es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung durch das Ereignis vom 26. Februar 2015 mit der Operation im September 2015 gekommen war, ist vor diesem Hintergrund einleuchtend dargelegt (vgl. Urk. 10/203/4-48 S. 30). Dass den Gutachtern der MEDAS A. ___ massgebliche Akten, insbesondere aus der Zeit ab April 2013, nicht vorgelegt hatten, trifft sodann nicht zu (vgl. Urk. 10/203/4-48 S. 4

f.) Abklärungen der Militärversicherung stehen keine an (vgl. Urk. 10/245) und davon könnten in diesem Zusammenhang nichts Neues erwartet werden (zum Antrag dazu vgl. Urk. 1 S. 5)

und auch sonst drängen sich keine weiteren medizinischen Abklärungen wie ein Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2) auf,

weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung;

vgl. BGE 122 V 157 E. 1d). 4.2

4.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt nach dem hiervor Gesagten (E. 1. 3) zunächst 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 bzw. 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 S. 181 mit Hinweisen). 4.2.2

Denkt man im Falle des Beschwerdeführers das Unfallereignis vom 26. Februar 2015 weg, so entfielen die bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht, da er die im Februar/März 2016 eingetretene Herzerkrankung, welche die Implantierung eines Herzschrittmacher erforderte, trotzdem erlitten hätte und bedingt durch diese Erkrankung trotzdem voll erwerbsunfähig wäre. Somit besteht kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der ab

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