

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00141 vom 21. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00141

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00141 du 21 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00141 del 21 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

/ A 1).

Am 29. Mai 20 17

hob der Versicherte im Magazin Kisten mit Platten auf und verrenkte sich dabei den Arm (vgl. Unfallmeldung vom

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

- 5) erfüllt. Dabei ist vorliegend insbesondere der ungewöhnliche äussere Faktor von Bedeutung.

E. 1.7

)

in beweiswürdiger Hinsicht höheres Gewicht zu kommt als seinen aktuellen Angaben im Rahmen der Beschwerde. 4. 5

Zusammenfassend kann angesichts der Angaben des Beschwerdeführers nicht von einem unplanmässigen Abrutschen der Schachtel ausgegangen werden. Die zitierten Angaben des Beschwerdeführers stimmen mit den Angaben in den ersten Arztberichten und mit dem vom Beschwerdeführer bei Dr. B. ___ persönlich vor geführten Bewegungsablauf überein. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu R echt von einem planmässigen Heben einer schweren Kartonschachtel ohne besondere Vorkommnisse mit anschliessendem Schmerzauftritt im Arm ausgegan gen. Damit liegt kein ungewöhnlicher äusserer Faktor vor , weshalb das Ereignis nicht als Unfall im Sinne von Art. 4

ATSG qualifiziert werden kann . 5.

E. 1.8

) und erfolgten in Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts.

Dr. B.____ kam zum Schluss, dass die festgestellte Rotatorenmanschettenläsion vorwiegend degenerativ bedingt sei. Als ungeeignete Hergänge würden aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten, aber planmässigen Muskelkontraktion führten, und plötzliche Anspannungen in den Muskeln der Rotatorenmanschette ange sehen. Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenman schette könnten diese zerreißen. Der beschriebene Unfallhergang sei nicht ge eignet gewesen, eine Rotatorenmanschette zu zerreißen (Urk. 11/M30 S. 8 Mitte).

Dr. A.____ kam zum selben Schluss und hielt fest, dass der Schadenmechanismus klar gegen eine frische traumatische Schädigung spreche. Zudem fehle es an Be gleitverletzungen und im MRI hätten sich degenerative Veränderungen als Zeichen einer chronischen Vorschädigung gezeigt (vgl. vorstehend E. 3.15).

5. 5

Diesen Beurteilungen steht die Einschätzung von Dr. D.____ gegenüber.

Dr. D.____

führte aus, dass ein solches Ereignis, insbesondere wenn ein Gegenstand viel wiege, ein typisches Trauma für eine SLAP-Läsion sei und unter Umständen die Subluxation der Bizepssehne zu bewirken vermöge (Urk. 11/M38 S. 1 unten). Dazu ist festzuhalten, dass Dr. D.____ vom Abrutschen der Box und Auffangen mit der linken Hand und damit von einem unzutreffenden Ereignis aus ging.

Die Einschätzung von Dr. D.____ vermag die nachvollziehbar begründeten versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. B.____ und Dr. A.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahmen der beratenden Ärzte, weshalb diesen voller Beweiswert zukommt. Von weiteren Abklärungen sind angesichts der Aktenlage keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 18. April 2019 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. Mai 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und ihm seien im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29.

Mai 2017 die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) auszu richten (S. 2 Ziff. 1 und 2). Eventuell sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen (S. 2 Ziff. 3), subeventuell seien ihm eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen (S. 2 Ziff. 4). In formeller Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2 Ziff. 5).

Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung, insbesondere ob es sich beim Ereignis vom 2

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrem abschlägigen Entscheid (Urk. 2) fest, der Beschwerdeführer habe stets konsistente Angaben betreffend das Ereignis gemacht und

einen Schmerzauftritt beim Heben einer Schachtel ohne besondere Vorkommnisse beschrieben. Beim beschriebenen Vorgang handle es sich um einen normalen Bewegungsablauf im Rahmen der beruflichen Tätigkeit als Fliesenleger. Weder lasse sich ein äusserer Faktor erkennen, welcher ungewöhnlich auf den Körper eingewirkt hätte, noch ergäben sich Anhaltspunkte für ein Ausgleiten, ein Stolpern oder ein reflexartiges Abfangen (S. 6 Mitte). Somit fehle es am Merkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors, weshalb kein Unfall im Rechtssinne vorliege (S. 6 f.). Des Weiteren sei aufgrund der übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. A.____ und Dr. B.____ rechtsgenügend erstellt, dass kein Sehnenriss im Sinne des Gesetzes vorliege und somit eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG verneint werden müsse. Selbst wenn theoretisch von einer gesicherten Listendiagnose ausgegangen würde, wäre diese vorwiegend auf Erkrankung und Abnutzung zurückzuführen (S. 8 unten).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 10) hielt die Beschwerdegegnerin unter anderem fest, dass in Anbetracht des für einen Rotatorenmanschettenriss nicht geeigneten Schadenhergangs, der bildgebend gezeigten degenerativen Veränderungen im linken Schultergelenk sowie der bei Traumatisierung der Rotatorenmanschette obligat zu erwartenden, hier aber nicht vorliegenden Begleitverletzungen, die Sehnenbeschädigung im Bereich des linken Schultergelenks vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Entgegen der Behauptung in der Beschwerde sei die Eignung des Verletzungsmechanismus zur Verursachung der in Frage stehenden Verletzung bei der Frage der degenerativen Genese sehr wohl von Relevanz (S. 4 oben).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer stellte sich in der Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass der Vorfall vom 29. Mai 2017 als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren sei (S. 8 oben).

Die Unfallmeldung habe er nicht selbst verfasst. Im Übrigen fänden sich im Fragebogen gerade einmal drei Zeilen, auf denen das Unfallereignis geschildert werden könne. Dass dabei keine präzise Schilderung vorgenommen werden könne, erkläre sich von selbst. Zudem verfüge er über keinerlei Deutschkenntnisse (S. 6 Mitte). Betreffend Sachverhaltsschilderung sei auf die Berichte von Dr. C.____ und Dr. D.____ abzustellen (S. 7 oben). Wie Dr. D.____ in seinem Bericht vom 20. Juni 2017 festgehalten habe, habe er die schwere Schachtel nicht nur vom Regal abgehoben, sondern die Schachtel sei dabei gerutscht. Durch das Rutschen der Schachtel liege klarerweise ein ungewöhnlicher äusserer Faktor vor, welcher zu einem programmwidrigen Bewegungsablauf im Sinne eines reflexartigen Abfangens geführt habe (S. 6 unten). Der Kausalitätsbeurteilung von Dr. A.____ könne nicht gefolgt werden (S. 7 unten). Angesichts der begründeten Stellungnahme von Dr. D.____ bestünden mehr als nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. A.____. Sollte das Gericht nicht auf die Einschätzung von Dr. D.____ abstellen, dränge sich zweifellos ein Gerichtsgutachten auf (S. 8 oben).

Unabhängig vom Unfallmechanismus stelle die erlittene Verletzung zumindest eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG dar (S. 8 unten). Dr. D.____ habe nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Körperschädigung keineswegs als vorwiegend degenerativ bedingt qualifiziert werden könne (S. 9 unten). Schliesslich könne die Schlussfolgerung von Dr. B.____, wonach ein Endzustand eingetreten sei, nicht nachvollzogen werden, zumal er postoperativ unter einer Frozen

Shoulder beziehungsweise einer Capsulitis des linken Schultergelenkes leide und diesbezüglich eine Arthroskopie vorgeschlagen worden sei (S. 11 Mitte). Die behandelnden Ärzte gingen nach wie vor von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit aus (S. 12 oben). 3. 3.1

Im Bericht der Ärzte des Stadtsitals E.____ vom 29. Mai 2017 (Urk. 11/M35) wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer mit Schmerzen in Schulter und Oberarm links vorgestellt habe. Er habe heute Morgen beim Heben einer etwa 30 kg schweren Kiste mit gestrecktem Arm plötzlich Schmerzen im Bereich des linken Oberarms, ausstrahlend in die Schulter, verspürt. Seither seien das Anheben des Armes und vor allem Bewegungen rückwärts schmerzbedingt stark eingeschränkt. Er habe das Gefühl, als sei etwas gerissen. Als Diagnose wurde der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion links genannt (S. 11 Mitte). 3.2

Die Ärztinnen des Stadtsitals Z.____

gaben im Bericht über die ambulante Kontrolle vom 7. Juni 2017 (Urk. 11/M34)

an, der Beschwerdeführer habe eine Kiste angehoben und das Gefühl gehabt, einen Riss im Muskel zu haben (S. 11 Mitte). 3. 3

Im MRI der linken Schulter vom 14. Juni 2017 (Urk. 11/M15) zeigte sich eine

partielle Ruptur der Subscapularissehne, eine PASTA-Läsion, eine SLAP-Läsion, eine Atrophie M. subscapularis und M. teres minor Grad II und M. supraspinatus und infraspinatus Grad I

sowie eine leichtgradige AC-Gelenk-Arthrose. 3.4

In der Unfallmeldung vom 20. Juni 2017 (Urk. 11 / A 1) wurde zum Sachverhalt ausgeführt, der Beschwerdeführer habe im Magazin Kisten mit Platten aufgehoben und sich dabei den Arm verrenkt. 3. 5

Dr. med. D.____, Leitender Arzt Traumatologie am Stadtsital Z.____, führte im Bericht vom 20. Juni 2017 (Urk. 11/M12) aus, der Beschwerdeführer habe bei der Arbeit mit einer schweren Keramikbox hantiert. Diese sei ihm aus der Hand gefallen; dabei habe er sie mit der Hand aufgefangen. Er habe ein reissendes Gefühl in der Schulter verspürt und seitdem starke Schmerzen. MR-diagnostisch zeige sich ein kompletter Abriss der Subscapularissehne, wahrscheinlich Grad III; Goutallier -Stadium I-II, grosse SLAP -Läsion, eventuell PASTA-Läsion, etwas AC-Arthrose (S. 1 unten). 3. 6

Dr. D.____ nannte im Operationsbericht vom 29.

Juni

2017 (Urk. 11/M2) folgende Diagnosen (S. 11 Mitte):

- anterosuperiore

Rotatorenmanschetten -Läsion links mit/bei - Subscapularis III-Läsion Goutallier Stadium 1
- subluxierter langer Bizepssehne - anteriorer 50%iger PASTA-Läsion - diskretes subacromiales

Impingement

Zum Sachverhalt führte Dr. D.____ aus, dass der Beschwerdeführer mit einer schweren Keramikbox hantiert habe, die Box sei ihm aus der Hand gefallen und dabei habe er diese

mit dem Arm aufgefangen. Er habe sofort ein reissendes Gefühl in der Schulter gehabt, seither starke Schmerzen und Kraftverlust. Am 28. Juni 2017 sei eine Schulterarthroskopie links mit Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion, Tenodese der langen Bizepssehne, Acromioplastik, durchgeführt worden (S. 1 Mitte). 3.7

Auf Nachfrage zum genauen Ablauf des Ereignisses gab der Beschwerdeführer am 19. September 2017 (Urk. 11/A7) an, dass er einen Karton mit Plättli aufgehoben und dann Schmerzen im Arm gehabt habe. Er bejahte die Frage, dass sich etwas Aussergewöhnliches und Unerwartetes ereignet habe. Auf die Frage hin, was konkret unplanmässig oder anders als beabsichtigt verlaufen sei, gab der Beschwerdeführer an, dass er Schmerzen gehabt habe und nicht arbeiten könne. 3.8

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt am 9.

Oktober 2017 (Urk. 11/M9) fest, dass die Unfallanamnese Folgendes ergeben habe: Am 29. Mai 2017 beim Heben einer etwa 25 kg schweren Schachtel in einem sehr engen Raum sei diese mit dem gesamten Gewicht auf den linken Arm des Beschwerdeführers gerutscht, so dass dieser das ganze Gewicht mit einem Arm tragen müssen. Der Beschwerdeführer habe sofort einen starken Schmerz in der linken Schulter verspürt. Aufgrund dieser Beschreibung müsse dieses Ereignis als unfallbedingt betrachtet werden. 3.9

Die Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik F.____ führten im Sprechstundenbericht vom 21. Februar 2018 (Urk. 11/M24) aus, beim Beschwerdeführer zeige sich eine Zervikobrachialgie linksseitig aufgrund von multisegmentalen Foramenstenosen sowie einer postoperativen Frozen-Shoulder linksseitig (S. 2 Mitte). 3.

E. 4

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 mit Hinweisen). 1.

E. 4.1

Zu prüfen ist, ob das Ereignis vom 29. Mai 2017 den Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. vorstehend E.

E. 4.2

Der behandelnde Arzt Dr. D.____ sowie der Hausarzt Dr. C.____

(vorstehend E. 3.5-3.6, E. 3.8, E. 3.12, E. 3.16) hielten zum Unfallhergang fest, dass die schwere Schachtel abgerutscht sei und der Beschwerdeführer diese mit der Hand respektive mit dem Arm aufgefangen habe. Der Beschwerdeführer habe sofort ein reissendes Gefühl / einen starken Schmerz in der Schulter verspürt. Der von Dr. D.____ geschilderte - und von Dr. C.____ übernommene

– Sachverhalt erscheint indessen angesichts der vom Beschwerdeführer selbst gemachten Angaben und der übrigen Akten

nicht überwiegend wahrscheinlich, wie im Folgenden zu zeigen sein wird. 4. 3

In der Unfallmeldung wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer Kisten mit Platten aufgehoben und sich dabei den Arm verrenkt habe. Auf Nachfrage zum genauen Ablauf des Ereignisses gab der Beschwerdeführer an, dass er einen Karton mit Plättli aufgehoben und dann Schmerzen im Arm gehabt habe. Auf die Frage hin, was konkret unplanmässig oder anders als beabsichtigt verlaufen sei, gab der Beschwerdeführer an, dass er Schmerzen gehabt habe und nicht arbeiten könne. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. B.____ wurde der Beschwerdeführer nochmals zum Unfallhergang befragt. Ausserdem demonstrierte der Beschwerdeführer den fraglichen Bewegungsablauf. Dabei hielt er den Karton mit beiden Händen fest, ein Abrutschen erfolgte nicht.

Die

Darstellungen des Beschwerdeführers geben somit keinen Hinweis auf ein Abrutschen und Auffangen.

Auch die Berichte der erstbehandelnden Ärzte stimmen mit diesen Schilderungen des Beschwerdeführers überein. Die Ärzte des Stadtspitals E.____

hielten fest, dass der Beschwerdeführer beim Heben einer schweren Kiste plötzlich Schmerzen verspürt habe. Die Ärztinnen des Stadtspitals Z.____ gaben an, der Beschwerdeführer habe eine Kiste angehoben und das Gefühl gehabt, einen Riss im Muskel zu haben.

4. 4

Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde geltend machte, dass er die Unfallmeldung nicht selbst verfasst habe, auf dem Fragebogen aus Platzgründen keine präzise Schilderung möglich gewesen sei und er über keinerlei Deutschkenntnisse verfüge, vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Soweit die Unfallmeldung vom Arbeitgeber verfasst wurde, ist davon auszugehen, dass sich dieser auf die Angaben des Beschwerdeführers stützte. Im Fragebogen hätte er - anstelle der erwähnten Schmerzen und der Arbeitsunfähigkeit - ohne weiteres ein Abrutschen und Auffangen der Schachtel erwähnen können. Ausserdem hätte der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung bei Dr. B.____ im Mai 2018, bei welcher ein Dolmetscher anwesend war, sicherlich etwas Aussergewöhnliches oder Unerwartetes erwähnt oder demonstriert, falls etwas Derartiges vorgefallen wäre.

Schliesslich ist festzuhalten, dass den früheren Angaben des Beschwerdeführers in Anwendung der Beweismaxime der Aussagen der ersten Stunde (vgl. vorstehend E.

E. 5

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. 5.1

Zu prüfen bleibt somit, ob die Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig ist (vgl. E. 1.6).

E. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung die genauen Begleitumstände abzuklären. Sind 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 Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1).

Aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergibt sich weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis auch nach der UVG-Revision relevant (BGE 146 V 51 E. 8.6). 5.3

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers ist somit bei der Frage, ob eine gesundheitliche Schädigung degenerativ bedingt ist, das zugrundeliegende Ereignis und damit auch dessen Eignung zur Verursachung der in Frage stehenden Verletzung durchaus relevant. 5.4

Vorliegend kann auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte Dr. B.____ und Dr. A.____ abgestellt werden. Diese erfüllen die Anforderungen an die Berichte versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte (vgl. E.

E. 5.6

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die

Rotatorenmanschettenläsion

vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Damit ist der Gegenbeweis erbracht und die Beschwerdegegnerin auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG nicht leistungspflichtig.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom 29. Mai 2017 zu Recht verneint hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

E. 6

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: 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).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 202). 1.

E. 6.1

Da die Voraussetzungen zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Tania Teixeira, Emmenbrücke, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Mit Honorarnote vom 17. Juli 2020 machte Rechtsanwältin Tania Teixeira einen Aufwand von insgesamt 10.66 Stunden und Barauslagen von Fr. 180.30 (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 14). Der geltend gemachte Aufwand erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen.

Indessen geht es nicht an, eine Rechnung für einen Bericht des Hausarztes Dr.

C.____ in der Höhe von Fr. 150.-- bei den Auslagen zu verrechnen. Der Betrag von Fr. 150.-- ist somit von den Auslagen in Abzug zu bringen. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin somit mit Fr. 2'558.75 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer

ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet ist, so bald

er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 28. Mai 2019 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Tania Teixeira, Emmenbrücke,

als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. Sodann erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Tania Teixeira, Emmenbrücke, wird mit Fr. 2'558.75 (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 Tania Teixeira - AXA Versicherungen AG - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Neuenschwander-Erni

E. 7

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweis mässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). 1.

E. 8

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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. 9

. Mai 2017 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt respektive eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt.

E. 10

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, führte im Bericht über die chirurgisch-/traumatologische Untersuchung vom 7. Mai 2018 (Urk. 11/M30) aus, dass der Beschwerdeführer nochmals eingehend zum Unfallhergang befragt worden sei. Er habe an einem Regal im Untersuchungsraum gezeigt, dass er einen Karton mit Platten herausgezogen habe und das gesamte Gewicht von etwa 25 kg dabei auf dem linken Unterarm gelastet habe. Der Karton sei bei diesem Vorgang mit beiden Händen festgehalten worden. Ein Herunterstürzen des Kartons auf den linken Arm sei nicht erfolgt. Der Beschwerdeführer habe ausserdem deutlich gezeigt, wie er mit dem rechten Arm den Karton aus dem Regal ziehe und mit dem linken Arm unter den Karton fasse (S. 4 unten). Dr. B.____ führte weiter aus, dass sich ein sehr schlechtes Heilergebnis zeige (S. 7 Mitte). Fast elf Monate nach der Operation sei die Beweglichkeit immer noch schlecht. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr als Fliesenleger (S. 7 unten). Mit einer namhaften Besserung sei nicht mehr zu rechnen (S.

8 oben). In einer adaptierten Tätigkeit bestehe unter Beachtung des dargelegten Belastungsprofils eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 7 unten). Der beschriebene Unfallhergang

sei nicht geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschette zu zerreißen (S.

8 Mitte). Die Unfallkausalität sei mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht gegeben (S. 8 unten). 3.11

Dr. B. ____

hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2018 (Urk. 11/M37) fest, es sei davon auszugehen, dass die festgestellte Rotatorenmanschettenläsion vorwiegend degenerativ bedingt sei (S. 2 unten). Zum einen sei der Unfallhergang nicht geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschette zu verletzen, zum anderen habe ein MRI vom 14. Juni 2017 eine Atrophie des Musculus

subscapularis und Musculus

teres minor und Musculus

supraspinatus und infraspinatus und subkortikale zystische degenerativ bedingte Läsionen vor allem am Tuberculum minus gezeigt.

Alle diese Faktoren sprächen mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für ein degeneratives Geschehen. Frische traumatische Läsionen hätten drei Wochen nach dem Ereignis im Schultergelenk nicht gesehen werden können (S. 3) .

3.12

Dr. D. ____

hielt mit Schreiben vom 28. August 2018 (Urk. 11/M38) fest, er habe den Beschwerdeführer erstmals am 19. Juni 2017 in seiner Sprechstunde gesehen. Er habe ihm damals berichtet, er hätte mit einer schweren Keramikbox hantiert, diese sei aus der Hand gerutscht und er hätte versucht, diese schwere Kiste mit der linken Hand aufzufangen, um zu verhindern, dass sie beschädigt werde. Dabei habe er ein reissendes Gefühl in der linken Schulter und anschließend starke Schmerzen verspürt. Seiner Meinung nach sei das Auffangen der Keramikbox, wenn diese aus den Händen falle, ein plötzliches und unerwartetes Ereignis . Zudem habe sich MR-diagnostisch am 14. Juni 2017 eine altersentsprechend gute Muskulatur gezeigt, insbesondere der Supraspinatus zeige nur eine geringe Atrophie. Eigentliche Verletzungen im Muskel seien kaum vorhanden (S. 1 Mitte). 3.13

Im Bericht des Universitätsspitals G. ____ vom 25. September 2018 (Urk. 3/4) wurden die Diagnosen einer Zervikobrachialgie links sowie von chronisch posttraumatischen und postoperativen Schmerzen in der linken Schulter bei

Frozen

Shoulder links sowie Rotatorenmanschettenrekonstruktion genannt. 3.14

Im Bericht der Ärzte des Stadtspitals

Z. ____ vom 28.

September

2018 (Urk. 11 /M39) wurde festgehalten,

dass der Beschwerdeführer noch immer starke Schmerzen über der gesamten linken Schulter habe (S. 1 unten). 3.15

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, führte in der Aktenbeurteilung vom 25. März 2019 (Urk. 11/M40) aus, die Schilderung des Sachverhalts durch Dr. D.____ deute in Richtung einer möglichen exzentrischen Belastung des Oberarmbeugesystems bei vorgespanntem Bizeps. Wenn dem Beschwerdeführer die Box entglitten sein soll und er habe nachfassen müssen, komme es automatisch zu einer erneuten konzentrischen Kraftentwicklung, die einer physiologischen Beanspruchung entspreche (S. 8 oben). Der Schadensmechanismus spreche klar gegen eine frische traumatische Schädigung (S. 8 Mitte). Gemäss der versicherungsmedizinischen Literatur brauche es für eine frische Rotatorenmanschettenruptur das Element der Luxation, Verrenkung oder heftigen exzentrischen Belastung mit Rotationskomponente. Bei derartigen Traumatisierungen seien Begleitverletzungen obligat zu erwarten. Dazu gehöre das Knochenödem (Bone

Bruise). Fehle dieses in den ersten drei Monaten nach dem Ereignis, könne die Zielschädigung einer frischen Rotatorenmanschettenruptur ausgeschlossen werden (S. 9 oben). Im gleichen Sinne seien die degenerativen Veränderungen an der Sehne selbst und die zystischen Veränderungen im Tuberculum minus als Zeichen einer chronischen Vorschädigung mit Ablösung der Subscapularissehne zu verstehen. SLAP-Läsionen seien ebenfalls in der Regel degenerativer Natur. Zudem seien mehrmals muskuläre Atrophien und Ansätze zu Verfettungen im MRI beschrieben worden, was klar für eine zumindest moderate chronische Vorschädigung spreche (S. 9 Mitte). Es handle sich überwiegend wahrscheinlich um chronische Sehnenschädigungen (S. 10 Mitte). 3.16

Dr. C.____ hielt mit Stellungnahme vom 17. Mai 2019 (Urk. 3/3) fest, der Beschwerdeführer habe das gesamte Gewicht der Schachtel mit dem linken Arm tragen müssen, damit die Schachtel nicht auf den Boden fiel. S einer Meinung nach seien aufgrund des Unfallmechanismus die Kriterien eines Unfallereignisses laut UVG erfüllt. 4.

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