

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00280 vom 2. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00280](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00280)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00280 du 2 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00280 del 2 dicembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1972, arbeitete seit November 1998 als Baufacharbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am

#### 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). 1.

### E. 2

.2

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). 1.

#### E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2019 im Wesentlichen fest, dass der Beschwerdeführer auf dem Bau tätig und daher körperliche Belastungen gewohnt sei. Schwere Gewichte seien in seinem Beruf nichts Aussergewöhnliches, weshalb das Heben der Wandschalung keine sinnfällige Überanstrengung darstelle. Zudem habe der Beschwerdeführer selbst bestätigt, dass im

Rahmen dieser Tätigkeit kein besonderes Ereignis wie beispielsweise ein Sturz oder ein Ausgleiten stattgefunden habe. Das Schadensereignis vom 25. Januar 2019 stelle somit keinen Unfall im Rechtssinne dar, da es mindestens an einem wesentlichen Begriffsmerkmal, nämlich am ungewöhnlichen äusseren Faktor, mangle (Urk. 2 S. 5 f.). Auf der Grundlage der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_

habe sich der Beschwerdeführer auch keine Körperschädigung im Sinne von Art.

### **E. 2.2**

In seiner Beschwerdeschrift vom 16. November 2019 machte der Beschwerdeführer geltend, sich die Verletzung im Rahmen eines Unfalls zugezogen zu haben. Es handle sich nicht um eine krankheitsbedingte Gesundheitsschädigung. Diese Auffassung werde durch die Sichtweise seines behandelnden Arztes,

Dr. A.\_\_\_\_, gestützt (Urk. 1).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2019 führte die Beschwerdegegnerin aus, der vom Beschwerdeführer neu aufgelegte Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ beinhalte keine neuen medizinischen Elemente und vermöge keine zumindest geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ zu wecken. Dieser habe in Kenntnis der medizinisch relevanten Fakten sorgfältig begründet, weshalb beim Beschwerdeführer keine Körperschädigung im Sinne von Art.

### **E. 3**

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

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises 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 - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden

Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung 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 - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6). 1.

### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob das Schadensereignis vom 25. Januar 2019 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies mit der Begründung, dass kein ungewöhnlicher äusserer Faktor zur Körperschädigung beigetragen habe (Urk. 2 S. 6).

### **E. 3.2**

Zur Beurteilung der Frage, ob ein Unfall angenommen werden kann, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu prüfen, ob es um einen im betreffenden Lebensbereich alltäglichen und üblichen Vorgang geht, zu dem nichts Besonderes («Programmwidriges» oder «Sinnfälliges») hinzugetreten ist, oder ob ein solches Zusatzgeschehen - und mit diesem das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne einer den normalen Bewegungsablauf störenden Programmwidrigkeit - gegeben ist (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1).

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).

### **E. 3.3**

Der Schadenmeldung vom 11. Februar 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Heben eines Schalungselements beziehungsweise einer Wandschalung ein Geräusch (Knacken) in der rechten Schulter wahrgenommen habe. Danach habe er beim Hinaufstrecken des rechten Arms stets Schmerzen verspürt (Urk. 9/1/2). Im zuhanden der Beschwerdegegnerin ausgefüllten Fragebogen vom 23. Februar 2019 hielt der Beschwerdeführer zum Hergang des Schadenereignisses vom 25. Januar 2019 fest, dass er beim Ausschalen einer Wandschalung das obere Schalungselement habe entfernen müssen. Diese Arbeit habe er zusammen mit einem Arbeitskollegen ausgeführt. Durch eine falsche Bewegung habe es einen Knall respektive ein Knacken in der rechten Schulter gegeben. Etwas Besonderes wie ein Ausgleiten, ein Sturz oder ein Anschlagen habe sich nicht

ereignet ( Urk. 9/8/1).

Der Beschwerdeführer hat sich die Schulterverletzung somit im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Baufacharbeiter zugezogen, welche er bereits seit mehreren Jahren ausübt ( Urk. 9/1). Es finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die mit dem Heben des Schalungselements konkret verbundene körperliche Kraftanstrengung im Hinblick auf die Konstitution des Beschwerdeführers sowie seine berufliche Gewöhnung von ausserordentlicher Natur war. Insbesondere ist weder ersichtlich noch wird beschwerdeweise geltend gemacht, dass die Wandschalung für zwei Arbeiter unüblich schwer gewesen wäre. Eine sinnfällige Überanstrengung ist daher zu verneinen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_245/2015 vom 19. August 2015 E. 5 mit Hinweisen). Da sich ausgehend von den Schilderungen des Beschwerdeführers am 25. Januar 2019 auch nichts Besonderes ereignete, ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die vom Beschwerdeführer erlittene Schulterverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit einem ungewöhnlichen äusseren Faktor in Verbindung zu bringen ist. Folglich liegt kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vor, weswegen sich unter diesem Titel keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen lässt (vgl. vorstehende E. 1.2.1). 4.

#### **E. 4**

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. 4.1**

Zu prüfen bleibt damit, ob der Beschwerdeführer eine der in Art. 6 Abs. 2 UVG abschliessend aufgelisteten

Körperschädigungen erlitten hat.

#### **E. 4.2.1**

Im Rahmen der ärztlichen Erstkonsultation vom 8. Februar 2019 im Stadtspital C.\_\_\_\_ wurde der Verdacht auf eine Tendinitis der rechten Schulter geäussert (Urk. 9/7/1). Die gleichentags durchgeführten radiologischen Untersuchungen ergaben keinen Frakturnachweis. Sowohl die Gelenkartikulation glenohumeral als auch das AC-Gelenk wurden als intakt eingestuft (Urk. 9/17).

#### **E. 4.2.2**

Die Untersuchung mittels MR-Arthrographie vom 1. März 2019 durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, ergab eine SLAP-Läsion mit Einbezug des Bizepsankers. Die

Sehnen der Rotatorenmanschette sowie die lange Bizepssehne wurden als intakt beurteilt. Im AC-Gelenk konnten degenerative Veränderungen festgestellt werden ( Urk. 9/10).

#### **E. 4.2.3**

Am 15. März 2019 nahm Dr. A.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer eine Schulterstabilisierung und Osteochondroplastik vor. Anlässlich des operativen Eingriffs habe sich am Glenoid anteroinferior eine chondrale

Abrasion bei jedoch stabilem Labrum gezeigt. Passend dazu habe kontralateral die SLAP-Läsion respektive die Ruptur des hinteren Labrums vorgelegen, welche sich in den Bizepsanker ausge dehnt habe. Die Manschette sowie der Bizeps selbst seien intakt gewesen ( Urk. 9/21/1).

#### **E. 4.2.4**

In seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 26. Juni 2016 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die korrekte Diagnose unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde wie folgt laute: - rechtsseitige Schulterinstabilität mit/bei SLAP-Läsion Typ 2, Läsion des dorsalen Labrum glenoidale und chondrale

Abrasion am anteroinferioren  
Glenoid .

Ein Vergleich mit den in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Körperschädigungen ergebe keine Übereinstimmung. Dementsprechend liege beim Beschwerdeführer keine Körperschädigung im Sinne dieser gesetzlichen Bestimmung vor. Selbst wenn die SLAP-Läsion vom Typ 2 oder auch nur die dazugehörige Läsion des Bizepsankers als Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG interpretiert würde, bestünde keine Leistungspflicht des Unfallversicherers, da SLAP-Läsionen vom Typ 2 nicht nur vorwiegend, sondern praktisch immer auf Abnützung zurückzuführen seien ( Urk. 9/48). 5.

Vorab ist festzuhalten, dass sich Dr. B.\_\_\_\_

welcher unbestrittenermassen über die konkret notwendige fachärztliche Qualifikation verfügt anhand der ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen ein volls tändiges Bild über die Anamnese sowie den Behandlungsverlauf verschaffen konnte. Da es konkret im Wesentlichen um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, durfte unter Verzicht auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers eine Aktenbeurteilung vorgenommen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 und 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Inhaltlich gelangte der Kreisarzt zum Schluss, dass es sich bei der vom Beschwerdeführer am 25. Januar 2019 erlittenen Verletzung um keine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handle. Dies vermag mit Blick auf die bundes gerichtliche Rechtsprechung zu überzeugen, wonach die Diagnose einer SLAP-Läsion keiner der in der genannten Gesetzesbestimmung abschliessend aufgeführten Körperschädigungen entspricht . Namentlich stellt diese Verletzung keinen Sehnenriss

gemäss

Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG dar ( vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C\_1/2015 vom 27. März 2015 E. 3.2 und 8C\_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 4. 3 [ jeweils unter Bezugnahme auf die bis zum 31. Dezember 2016 in Kraft gewesene Regelung in Art.

#### **E. 6**

Abs. 2 UVG vorliege beziehungsweise die zur SLAP-Läsion Typ 2 zugehörige Beteiligung des Bizepsankers auf Abnutzung zurückzuführen sei . Das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers sei folglich zu Recht abgelehnt worden ( Urk.

#### **E. 8**

S. 2 f.). 3.

#### **E. 9**

Abs. 2 lit. f UVV] ).

Ergänzend merkte Dr. B.\_\_\_\_ an, dass selbst dann keine Leistungspflicht des Unfallversicherers bestünde, wenn die SLAP-Läsion vom Typ 2 oder auch nur die dazugehörige Läsion des Bizepsankers als Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG eingeordnet würde, da SLAP-Läsionen vom Typ 2 nicht nur vorwiegend, sondern praktisch immer auf Abnutzung zurückzuführen

seien (Urk. 9/48). Auch hinsichtlich dieser Ausführungen besteht keine Veranlassung, die kreisärztliche Beurteilung in Frage zu stellen . So ist insbesondere der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 20. November 2019 ( Urk. 4) nicht geeignet, Zweifel daran zu wecken. Zum einen ist fraglich, ob Dr. A.\_\_\_\_

überhaupt Kenntnis von der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ hatte; jedenfalls setzte er sich nicht eingehend mit dessen medizinischer Sichtweise auseinander. Zum anderen trifft es nicht zu, dass die radiologischen Untersuchungen der rechten Schulter keine Degeneration in irgendeiner Form ergeben hatten. In Bezug auf das AC-Gelenk wurden am 1. März 2019 degenerative Veränderungen festgestellt ( Urk. 9/10).

Auf der Basis der beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilung ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen , dass eine allfällige Listenerkrankung in Form der Läsion des Bizepsankers vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen wäre , womit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG

entfallen würde (vgl. vorstehende E. 1. 3 ). 6 .

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass das Ereignis vom 25. Januar 2019 nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist. Ebenso wenig besteht eine Leistungspflicht der Unfallversicherung gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2019 ( Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Suva - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Die Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Fehr  
Würsch

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