

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00155 vom 18. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00155 du 18 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00155 del 18 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, arbeitet e seit 2011 bei der Y.____ AG als Ge bäudereiniger und war in dieser Funktion bei der Suva gegen Berufs- und Nicht berufsunfälle versichert. Am 20. März 2019 wurde der Suva angezeigt, dass der Versicherte am 15. März 2019 auf der Treppe gestürzt sei (Bagatellunfall-Meldung vom 20. März 2019, Urk. 9/1). Med. pract . Z.____, Assistentin von Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 26. März 2019 fest, dass der Versicherte am 4. Februar 2019 auf Schnee ausgerutscht sei

und starke Schmerzen an der rechten Schulter habe. Er habe auch in der linken Scapula Schmerzen seit diesem Unfall. Am 18. März 2019 sei ein MRI der rechten Schulter erfolgt, welches einen vollständigen, trans mu ralen Riss der Supraspinatussehne sowie der Infraspinatussehne mit konsekutiver kranialer Dezentrierung des Humeruskopfes gezeigt habe. Anlä sslich der Be sprechung des MRI vom 20. März 2019 habe der Versicherte erstmals über einen Autounfall am 25. Februar 2019 und den erneuten Sturz vom 15. März 2019 berichtet. Da er infolge dieser Unfälle keine neuen Beschwerden gehabt habe, sei keine neue Untersuchung erfolgt (Urk. 9/6). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Schreiben vom 25. März 2019, Urk. 9/5).

Am 4. Juli 2019 reichte der Versicherte eine weitere Unfallmeldung ein, wo er angab, dass er am 4. Februar 2019 beim Einladen des Staubsaugers auf Eis au s ge rutscht und mit dem Hinterkopf und der Schulter aufgeschlagen s ei (Urk. 9/51 /2

f.).

Mit Verfügung vom 24. Januar 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Schulterbeschwerden links nicht mehr unfallbedingt seien und die Leistungen per 24. Januar 2020 eingestellt würden. Für die Operation vom 5. Dezember 2019 könnten sie nicht mehr aufkommen (Urk. 9/103). Hiergegen erhoben die zu stän dige Krankenversicherung am 13. Februar 2020 (Urk. 9/119) sowie der Versicherte am 21. Februar 2020 (Urk. 9/127) Einsprache. Die Krankenversicherung zog die Einsprache am 25. Februar 2020 zurück (Urk. 9/131).

Mit Einspracheentscheid vom 29. Mai 2020 wies die Suva die Einsprache voll umfänglich ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wir kung (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 26. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es seien ihm für das Schulterleiden links die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilungskosten, bis zur Erlangung

des medizinischen Endzustandes weiterhin auszurichten. Eben tualiter sei ein neutrales orthopädisches Gerichtsgutachten im Sinne von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AT SG) anzuordnen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-178), worüber der Beschwerdeführer am 3. August 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10). Am 10. August 2020 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen (Urk. 11), wozu die Beschwerdegegnerin am 4. September 2020 Stellung nahm (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer am 21. September 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 14).

E. 2.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 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.

E. 2.2

Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 2.3.1

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. 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, 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).

E. 2.3.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem

schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U
172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 2.3.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2.4

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 Versicherungsvertragsnehmer 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. 3

Die relevante medizinische Aktenlage in Bezug auf die linke Schulter stellt sich folgendermassen dar:

E. 3.1

Med. pract . C.____ , Praktischer Arzt FMH, hielt in der

Krankengeschichte vom 12. März 2019 fest (Urk. 3), dass der Beschwerdeführer am 4.

Februar 2019 auf Schnee gefallen und auf den Rücken gestürzt sei. Seitdem habe er starke Schmerzen in der rechten Schulter. Er habe auch in der linken Scapula und Schulter Schmerzen seit dem Unfall und seit einer Woche, diese Schmerzen seien schlimmer. Die linke Schulter sei beim Abtasten des Schultergelenks und processus

Coracoid schmerzhaft. Passive Bewegungen seien ohne Schmerzen möglich. Aktive Bewegungen seien schmerzhaft. Der Jobe -Test sei negativ, die Belly -press in Ordnung und der lift-off sei schmerzhaft. Die extrenale Rotation und der Bi z eps-Test seien in Ordnung, der Impingement -Test sei positiv (mit Dr. A.____ untersucht). Es liege ein Verdacht auf ein Schulterimpingement vor.

E. 3.2

Med. pract . Z.____ führte in ihrem Bericht vom 26. März 2019 aus, dass der Beschwerdeführer am 4. Februar 2019 auf Schnee ausgeglichen sei. Er sei auf etwas Hartes gefallen mit dem Rücken. Seitdem habe er starke Schmerzen an der rechten Schulter, meistens bei Bewegungen. Er könne seinen rechten Arm nicht anheben ohne Schmerzen und klage über Kraftlosigkeit im Arm. Er habe auch in der linken Scapula Schmerzen seit dem Unfall. Einen Monat nach dem Unfall sei er vorstellig geworden, weil die Situation sich nicht gebessert habe. Die klinische Untersuchung habe einen wahrscheinlichen Riss der Sehnen der Muskeln Sub scapularis und Supraspinatus an der rechten Schulter gezeigt. Im Röntgen sei nichts ersichtlich. Am 18. März 2019 habe ein MRI der rechten Schulter stattgefunden, welches einen vollständigen

transmuralem Riss der Supraspinatussehne

sowie der Infraspinatussehne mit konsekutiver kranialer Dezentrierung des Humeruskopfes zeige. Anlässlich der Konsultation vom 20. März 2019 berichtete der Beschwerdeführer erstmals über einen Autounfall am 25. Februar 2019, er sei gegen ein anderes Auto gefahren, sowie einen erneuten Sturz am 15. März 2019. Diese beiden Unfälle hätten keine neuen Beschwerden zur Folge (Urk. 9/6).

E. 3.3

Anlässlich der Untersuchung in der Schulter-Sprechstunde in der Universitätsklinik D.____ vom 27. März 2019 wurde eine grosse posterosuperiore

acute -on- chronic

Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Status nach Sturz am 4. Februar 2019 diagnostiziert. Befunde oder Diagnosen bezüglich der linken Schulter wurden nicht erhoben (Urk. 9/7).

E. 3.5

Am 10. Mai 2019 wurde der Beschwerdeführer erneut in der Schultersprechstunde im D.____ untersucht. Die Ärzte diagnostizierten dabei neu eine posterosuperiore

Rotatorenmanschettenruptur (SSP komplett, ISP obere 1/3) links. In der linken Schulter sei die Situation im Vergleich zu rechts noch knapp kompensiert, jedoch ebenso schmerzhaft und schwach. Die rechte Seite sei vordergründig.

Die Inspektion der linken Schulter sei unauffällig. Es bestünden keine Druckschmerzen. Jobe- und Whipple-Test seien positiv, die Aussenrotation gegen Widerstand sei kräftig ohne Lag, der Lift-off Test sei negativ. Die Haltefunktion in Abduktion und Ausserrotationspositionierung sei gut erhalten, das PDMS sei intakt.

Im Arthro-MRI der linken Schulter vom 29. April 2019 (vgl. Urk.

9/23) sei eine ebenso posteriore

superiore

Rotatorenmanschettenruptur mit kompletter Mitbeteiligung der Supraspinatussehne und zumindest dem oberen Drittel der Infraspinatussehne ersichtlich. Die Supraspinatussehne sei deutlich retrahiert (Patte Grad II-III). Die Subscapularis sei intakt. Der Supraspinatus sei leicht verfettet (Grad I nach Goutallier). Die restliche Rotatorenmanschette sei von guter Muskelqualität.

Die linke Schulter sei wohl noch operativ reparabel, sie würden aber noch zu warten und nach positivem Verlauf auf der rechten Seite die Rekonstruktion anstreben (Urk. 9/16).

E. 3.6

Am 6. Juni 2019 wurde die Rotatorenmanschette rechts am D.____

arthroskopisch rekonstruiert. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (Austrittsbericht vom 9. Juni 2019, Urk. 9/27).

Anlässlich der postoperativen Verlaufskontrolle berichtete der Beschwerdeführer über einen sehr guten Verlauf bezüglich der rechten Schulter. Die Ärzte konstatierten, dass die aktive Mobilisation erfolgen könne (Urk. 9/45). Im Rahmen der Verlaufskontrolle 4.5 Monate postoperativ am 1. November 2019 führten die Ärzte aus, dass ein deutlich

verzögerter Heilungsverlauf mit schmerzhafter Schulter und eine Bewegung s- und Krafteinschränkung vorliege (Urk. 9/72).

E. 3.7

Die Ärzte des D.____ hielten in ihrem Bericht vom 22. November 2019 fest, dass unverändert zur letzten Kontrolle vor drei Wochen deutliche Schmerzen in beiden Schultern bestehen würden, wobei mittlerweile die linke Schulter überwiegen würde. Bei Bewegungen sei diese äusserst schmerzhaft, es komme auch zu Krepitationen. Unter Würdigung des MRI der linken Schulter vom 21. November 2019 (vgl. Urk. 9/79) führten die Ärzte aus, dass sich hinsichtlich der Rotatorenmanschettenruptur links leider eine Rupturprogredienz mit bereits deutlicher Retraction des Supraspinatussehnenstumpfes zeige. Aufgrund dessen sollte nicht mehr zu lange mit der operativen Versorgung gewartet werden. Die arthroskopische

Rotatorenmanschettenrekonstruktion werde für den 5. Dezember 2019 geplant (Urk. 9/78).

Am 5. Dezember 2019 erfolgte die arthroskopische

Rotatorenmanschettenrekonstruktion am D.____ (Austrittsbericht vom 8. Dezember 2019, Urk. 9/86). Der intra- und postoperative Verlauf wurde von den Ärzten als komplikationslos bei gut therapierbaren Schmerzen beurteilt.

E. 3.8

In der Folge ersuchte die Beschwerdegegnerin die Kreisärztin Dr. B.____ erneut um Stellungnahme. Dr. B.____ führte am 17. Januar 2020 aus (Urk. 9/95), dass sich anlässlich des Arthro-MRI links vom 29. April 2019 ausschliesslich degenerative Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette mit Retraction der Sehnenstümpfe bis zum superioren Labrum sowie eine Muskelatrophie Grad II und Tendinopathie der Sehnen ohne traumatische strukturelle Veränderungen im Bereich des Knochens, der Bänder und Sehnen gezeigt habe. Im Bericht von Dr. A.____ werde bezüglich der linken Schulter bei der Erstkonsultation keine Bewegungseinschränkung dokumentiert, sondern lediglich Schmerzen im Bereich der linken Scapula. Ebenso finde die linke Schulter keine Erwähnung im Bericht des D.____ vom 27. März 2019.

In der Konsultation vom 10. Mai 2019 finde die linke Schulter erstmals Erwähnung, wobei bezüglich der Bewegung keine Einschränkung dokumentiert sei, es werde eine Aussenrotation gegen Widerstand, kräftig ohne Lag dokumentiert sowie eine gute Haltefunktion in Abduktion und Aussenrotationspositionierung.

Gemäss Aussendienstbericht vom 11. September 2019 werde bezüglich Unfallhergang vom 4. Februar 2019 lediglich eine Verletzung der rechten Schulter angegeben. Bezüglich Unfalldatum vom 25. Februar 2019 gebe der Versicherte an, dass er beim Rückwärtsfahren in ein parkiertes Auto gefahren sei, das Steuerrad habe er mit der linken Hand betätigt. Zu diesem Zeitpunkt habe er keine Schmerzen gehabt, ausser den bereits bestehenden Schulterbeschwerden. Am 15. März 2019 sei er auf einem Tritt ausgerutscht, und um nicht auf die bereits geschädigte Schulter zu fallen, habe er sich auf die linke Schulter gedreht, so dass er entsprechend darauf gefallen sei und den Hinterkopf angeschlagen habe.

In Zusammenschau der Konsultationsberichte und des Aussendienstberichtes zu den Unfallhergängen könne man von einer direkten Kontusion/Prellung der linken Schulter

ausgehen bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette .

Die operative Versorgung der linken Schulter am 5. Dezember 2019 sei nicht unfallkausal, da in der bildgebenden Diagnostik ausschliesslich degenerative Veränderungen nachweisbar seien. Des Weiteren sei der angegebene Unfallhergang nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen und im Bericht des Hausarztes bzw. Konsultationsbericht des D.____s werde keine Bewegungseinschränkung oder Kraftlosigkeit der linken Schulter angegeben.

Prellungen ohne nachweisbare frische traumatische strukturelle Läsionen heilten in der Regel innerhalb von ein paar Tagen/Wochen folgenlos ab. Im vorliegenden Falle liege eine ausgeprägte degenerative Veränderung vor, sodass ein protra hier ter Schmerzverlauf nachvollziehbar sei. Spätestens nach 4-6 Wochen seien die Prellungen im Bereich der linken Schulter abgeheilt.

E. 3.9

Am 17. Januar 2020 fand die klinische Verlaufskontrolle 6 Wochen postoperativ am D.____ statt. Die behandelnden Ärzte konstatierten, dass der Beschwerdeführer über einen regelrechten Verlauf berichte. Er könne ab sofort mit Physiotherapie beginnen und sei bezüglich Selbstmobilisation, Aufbautraining und Belastungslimiten des Schultergelenkes beraten und instruiert worden (Urk. 9/106).

E. 3.10

Mit Bericht vom 28. Januar 2020 liess sich Dr. A.____ vernehmen (Urk. 9/107). Er führte aus, dass er mit der Einschätzung von Dr. B.____ nicht einverstanden sei. Der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall vom 4. Februar 2019 sehr wohl auch Schmerzen im Bereich der linken Schulter, speziell der linken Scapula , angegeben. Auch beim Unfallereignis vom 15. März 2019, wo er auf die linke Schulter gefallen sei, habe der Beschwerdeführer Schmerzen im Bereich der linken Schulter angegeben. Er selbst habe ihn erst am 23. April 2019 gesehen, vorher sei er bei seiner Assistentin, Dr. Z.____ , gewesen. Der Beschwerdeführer habe dort vor allem Symptome passend zu einem Impingement der linken Schulter angegeben. Er verweise diesbezüglich auf den Bericht des D.____ vom 10. Mai 2019.

Im MRI vom 29. April 2019 seien nicht degenerative Läsionen beschrieben, sondern Rupturen des Musculus

supraspinatus , eines Anteils des Musculus

infra spinatus . Im Operationsbericht vom 5. Dezember 2019 sei zudem noch eine komplette Ruptur des Musculus

subscapularis erwähnt. Derart ausgedehnte Rupturen seien aus degenerativen Gründen sehr unwahrscheinlich. Vielmehr müsse es sich um eine Folge eines Unfalles gehandelt haben, ob von jenem im Februar oder vom April [richtig: März] 2019, spiele letztlich keine Rolle.

E. 3.11

Zum Schreiben von Dr. A.____ liess sich Dr. B.____ am 29. Januar 2020 erneut vernehmen (Urk. 9/109). Dr. B.____ konstatierte, dass sie die von Dr. A.____ vor gebrachten Beschwerden berücksichtigt habe. Auch zeigten sich ihres Erachtens nach nochmaliger Durchsicht der MRI-Bilder vom 29. Mai [richtig: April] 2019 ausschliesslich degenerative Veränderungen. Das MRI sei knapp 5 Wochen nach dem Ereignis durchgeführt worden. Es

zeige sich ein Zurückweichen der Sehnen stümpfe des Musculus

supraspinatus bis auf Höhe des Labrums, welches als Stadium III gewertet werde und ein Zeichen einer länger zurückliegenden Veränderung der Supraspinatussehne /Muskulatur sei. Des Weiteren zeige sich auch im Bereich der Sehne/Muskels des Subscapularis bereits eine Muskelatrophie Grad II, welche gemäss Literatur 6-12 Monate brauche, um sich zu entwickeln, sowie eine Tendinopathie /degenerative Veränderung der Sehne. Es zeige sich auch eine Tendinopathie /degenerative Veränderung der Bizepssehne. Ebenso seien die kleineren Fibroostosen /Verkalkungen am Tuberculum

majus und Sulcus

bicipitalis degenerativ bedingt.

Entsprechend der vorliegenden bildgebenden Diagnostik seien ausschliesslich degenerative Veränderungen nachweisbar. Intraoperativ werde der zurückgezogene Supraspinatus bestätigt. Bezüglich Muskelatrophie/Verfettung sei die Bildqualität im MRI höher zu bewerten als die makroskopische Betrachtung intraoperativ. Im OP-Bericht werde auch eine Chondromalazie Grad I-II grossflächig, sowohl humeral als auch glenoidal dokumentiert, was ebenfalls eine degenerative Veränderung sei, welche nicht auf das Ereignis zurückgeführt werden könne. Entsprechend halte sie an ihrer Beurteilung fest.

E. 3.12

Dr. med. E.____, Oberarzt Orthopädie am D.____, führte in seinem Sprechstundenbericht vom 14. Februar 2020 aus, dass er hinsichtlich der Ablehnung der Kostenübernahme für die weitere Behandlung der linken Schulter sehr verwundert sei. Der Beschwerdeführer habe klar eine traumatische Rotatorenmanchetten-Massenruptur erlitten, dies infolge des Sturzes in einem nassen Treppenhaus am 15. März 2019, als er ausgerutscht und auf den linken Arm gestürzt sei und sich mit diesem sozusagen abgefedert habe. Dies sei ein klassischer Mechanismus. Dies habe auch die MRI-Untersuchung am 29. April 2019 gezeigt, wo sich keine wesentliche fettige Infiltration der Rotatorenmanschettenmuskulatur (lediglich Gouttalier Grad I) gezeigt habe. Entsprechend sei hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Unfallgeschehen auszugehen. Eine Rotatorenmanchetten-Massenruptur mit Trauma in der Anamnese und guter Muskelqualität sei klar traumaassoziiert (Urk. 9/132). 3.13

Im Sprechstundenbericht vom 22. April 2020 führte Dr. E.____ bezüglich der linken Schulter aus, dass sich eine sonographisch intakte Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion links zeige. Radiologisch habe sich rechts eine Dislokation eines ReelX-Ankers gezeigt, wobei der Beschwerdeführer ein zuwartendes Vorgehen wünsche, da es ihm hier eigentlich besser gehe. Die Physiotherapie links sollte intensiviert werden, da noch ein deutliches Kraftdefizit bestehe. Hinsichtlich der AC-Gelenksbeschwerden veranlasse er eine Infiltration durch die Kollegen der Radiologie (Urk. 9/141).

E. 4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Rotatorenmanschetten-Massenruptur links, welche am 5. Dezember 2019 operativ saniert wurde, bzw. die weiterhin bestehenden Beschwerden in der linken Schulter unfallkausal sind.

E. 4.1.1

Anlässlich des Aussendienstrapportes vom 11. September 2019 (Urk. 9/57) gab der Beschwerdeführer zum Unfall vom 4. Februar 2019 an, dass er aus seinem Fahrzeug einen Rückentragsauger geholt habe und diesen auf der rechten Schulter umgehängt habe. Anschliessend sei er losgelaufen. Es hätte Schnee am Boden gehabt und sei rutschig gewesen. Er sei mit den Füßen unkontrolliert ausgerutscht und auf die rechte Seite nach hinten gestürzt. Er sei mit der Schulter direkt auf den Staubsauger aufgeschlagen und habe starke Schmerzen gehabt.

Am 25. Februar 2019 sei er beim Rückwärtsparkieren mit dem Heck in ein parkiertes Fahrzeug gefahren. Die Geschwindigkeit sei ihm nicht bekannt. Das Steuerrad habe er mit links betätigt gehabt. Er habe zu diesem Zeitpunkt keine Schmerzen gehabt ausser die bereits bestehenden Schulterbeschwerden. Er habe die Schulter nicht angeschlagen. Nach drei bis vier Stunden habe er leichte Kopfschmerzen gehabt.

Am 15. März 2019 habe sich ein weiterer Unfall ereignet, als er eine Aussentreppe putzen wollte. Die Treppe sei rutschig und nass gewesen und als er sie ohne Material heruntergelaufen sei, sei er ausgerutscht. Um nicht auf die bereits geschädigte rechte Schulter zu fallen, habe er sich auf die linke Seite gedreht und sei entsprechend rückwärts auf die linke Schulter gefallen und habe den Hinterkopf noch aufgeschlagen. Danach habe er sehr starke Schmerzen gehabt und sei nicht mehr in der Lage gewesen, seine Arbeit fortzuführen.

E. 4.1.2

Mit Stellungnahme vom 10. August 2020 führte der Rechtsvertreter aus (Urk. 11), dass er im Unterschied zum Aussendienstmitarbeiter erfragt habe, ob der Beschwerdeführer beim Unfall vom 15. März 2019 versucht habe sich abzufedern. Dies habe der Beschwerdeführer klar und absolut nachvollziehbar bejaht und ausgeführt, dass er versucht habe, den Sturz abzufedern. Entsprechend habe Dr.

E.____ im Bericht vom

18. Februar festgehalten, dass der Beschwerdeführer auf den linken Arm gestürzt sei und sich sozusagen abgefedert habe, was ein klassischer Mechanismus sei (vgl. E. 3.12).

E. 4.1.3

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger 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).

Entsprechend ist davon auszugehen, dass - wie im Rahmen des Aussendienstrapportes erhoben - der Beschwerdeführer beim in Frage stehenden Ereignis vom 15. März 2019 rückwärts auf die linke Schulter gefallen ist. Beim Sturz vom 4.

Februar 2019 sowie dem Autounfall vom 25. Februar 2019 wurde die linke Schulter gemäss seinen Angaben nicht zusätzlich in Mitleidenschaft gezogen.

Die Schädigung der Rotatorenmanschette aufgrund eines Traumas setzt voraus, dass das Schultergelenk unter Einsatz der Rotatorenmanschette unmittelbar vor der Einwirkung muskulär fixiert gewesen ist und eine plötzliche passive Bewegung hinzukommt, die überfallartig eine Zugbelastung der Sehnen der Rotatorenmanschette bewirkt. Die direkte

Krafteinwirkung auf die Schulter ist ein ungeeigneter Hergang zur Schädigung der Rotatorenmanschette, da diese durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Akromion) und den Delta-Muskel gut abgeschirmt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2.3).

Damit liegt in casu mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein geeignetes Unfallereignis vor, welches die Schädigung der Rotatorenmanschette der linken Schulter zur Folge hätte haben können.

E. 4.2

Selbst davon ausgehend, dass dem Kriterium des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird, ist die Unfallkausalität zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3-5.4):

E. 4.2.1

In Bezug auf den Verlauf ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht von med. pract. C.____ vom 12. März 2019 (vgl. E. 3.1) sowie im Bericht von med. pract. Z.____ zwar Schmerzen in der linken Scapula angegeben werden, allerdings keine Bewegungseinschränkungen dokumentiert wurden. Die Ärzte des D.____ erhoben keinerlei Befunde oder Anamnese bezüglich der linken Schulter anlässlich der Untersuchung vom 27. März 2019 (vgl. E. 3.3). Erstmals Erwähnung in einem Bericht des D.____ findet die linke Schulter am 10. Mai 2019, wobei auch da eine gegen Widerstand kräftige Aussenrotation ohne Lag sowie eine gute Haltefunktion in Abduktion- und Aussenrotationspositionierung angegeben wurde (E. 3.5; Urk. 9/16). Der Verlauf spricht damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür, dass die in Frage stehenden Ereignisse keine zusätzlichen strukturellen Läsionen in der linken Schulter zur Folge hatten.

E. 4.2.2

Im Weiteren sind gestützt auf die Akten bzw. die MRI-Bilder vom 29. Mai 2019 zahlreiche degenerative Veränderungen erstellt, welche Dr. B.____ in ihrem Bericht vom 29. Januar 2020 ausführlich darlegte: So sei das Zurückweichen der Sehnenstümpfe des M. supraspinatus bis auf Höhe des Labrums ein Zeichen der länger zurückliegenden Veränderung der Supraspinatussehne /Muskulatur. Es zeigten sich daneben noch eine Muskelatrophie Grad II im Bereich des Subscapularis sowie eine Tendinopathie der Sehne beidseits sowie der Bizepssehne. Auch die Fibroostosen /Verkalkungen am Tuberculum majus und Sulcus

bicipitalis seien degenerativ und nicht unfallbedingt (E. 3.11; Urk. 9/109).

Dr. E.____ hielt dagegen, dass der Unfallmechanismus, bei welchem sich der Beschwerdeführer abgestützt habe sowie die nur unwesentliche fettige Infiltration der Rotatorenmanschettenmuskulatur klar für eine traumatische Genese sprächen (vgl. E. 3.12). Allerdings ist - wie bereits gezeigt - nicht überwiegend wahrscheinlich von einem geeigneten Unfallereignis auszugehen (vgl. E.3.12), womit diese Ausführungen keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.____ aufkommen lassen.

E. 4.2.3

Zusammenfassend basieren die Einschätzungen von Dr. B.____ vom 17. und 29.

Januar 2019 auf fundierter Aktenkenntnis, so lag ihr insbesondere die voll ständige Bildung vor (E. 3.8 und E. 3.11). Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilungen der medizinischen Situation leuchten ein. Die Schlussfolgerung, dass die anhalten Beschwerden in der linken Schulter nur möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich auf die dokumentierten Ereignisse zurückgehen, ist gut nachvollziehbar. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Stellungnahmen sprechen, bestehen keine. Dass Dr. B.____ eine reine Aktenbeurteilung vornahm, ist nicht zu beanstanden, da es vorliegend lediglich um die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen den in Frage stehenden Ereignissen im Februar und März 2019 und einem im Wesentlichen feststehenden medizinischen Sachverhalt geht, was rechtsprechungs gemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). Die Einschätzungen von Dr. B.____ erfüllen daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4).

Da Zweifel an der medizinischen Beurteilung demnach nicht angebracht sind, ist in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen).

E. 4.2.4

Nachdem das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist und die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt, ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. B.____

davon auszugehen, dass die Ereignisse von Februar und März 2019 zu keinen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zusätzlichen strukturellen Läsionen in der linken Schulter geführt haben, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes.

Entsprechend ist mit Dr. B.____ unter Berücksichtigung der degenerativen Veränderungen davon auszugehen, dass die in Frage stehenden Prellungen spätestens nach 4-6 Wochen folgenlos abgeheilt waren. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 24. Januar 2020 abschloss und die Kostenübernahme für die Operation vom 5. Dezember 2020 ablehnte.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig ist, da die posterosuperiore

Rotatorenmanschettenruptur links (Urk. 9/16) unter die in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelisteten Körperschädigungen im Sinne von Sehnenverletzungen fallen (vgl. BGE 123 V 43).

E. 5.2

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 verneint 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 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 - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6).

E. 5.3

Im hier zu beurteilenden Fall verhält es sich so, dass die medizinischen Abklärungen ergaben, dass die Ereignisse vom Februar und März 2019 keine wesentlichen strukturellen Läsionen an der linken Schulter nach sich gezogen haben, sondern es aufgrund einer direkten Kontusion/Prellung der linken Schulter lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes gekommen ist (vgl. E. 4.2). Mit anderen Worten hat die Beschwerde gegenüber dem Nachweis dafür erbracht, dass die Ereignisse von Februar und März 2019 keine auch nur geringe Teilursache der strukturellen Läsionen an der linken Schulter bilden. Damit ist aber gleichzeitig auch festgestellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit.

E. 6

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Mai 2020 erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Rechtsanwalt Christian Leupi - 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, zuzu stellen.

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
HurstCasanova

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