

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00219**

## **vom 6. Oktober 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00219)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00219 du 6 octobre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00219 del 6 ottobre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invaliden versicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2**

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 entfiel (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 blosse 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. 1.3**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nach gewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der

Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 23. September 2020 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid insoweit aufzuheben, als ihm keine weiteren gesetzlichen Leistungen mehr und keine 17.5 % übersteigende Integritätsentschädigung ausgerichtet würden. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten – allenfalls nach Vornahme der notwendigen Abklärungen – die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu gewähren, insbesondere habe sie weitere Taggelder und Heilbehandlungskosten zu übernehmen sowie eine 17.5 % übersteigende Integritätsentschädigung auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. November 2020 mitgeteilt. Zugleich wurde ihm die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und Rechtsanwalt Kaspar Gehrig als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 11).

Mit Beschluss vom 22. September 2021 wies das Gericht den Beschwerdeführer auf eine mögliche Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin und eine daraus allenfalls resultierende Schlechterstellung hin und räumte ihm Gelegenheit ein, dazu Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 13). Mit Eingabe vom 4. Oktober 2021

hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest und ersuchte nunmehr um Rückweisung der Sache an die Suva ( Urk. 15).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid , es könne auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden (Urk. 2 S. 7) . Betreffend die Beschwerden an der linken Schulter sei der Status quo sine per 8. Juli 2019 eingetreten (Urk. 2 S. 7 f.).

Bei der Rentenprüfung sowie der Beurteilung der Integritätsentschädigung seien daher einzig die unfallkausalen Beschwerden an der rechten Schulter zu berücksichtigen. Die unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie die koronare Herzerkrankung und auch allfällige psychische Beschwerden , seien demgegenüber nicht relevant. Im Übrigen sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. Dezember 2014 und allfälligen psychischen Beschwerden ohnehin zu verneinen (Urk. 2 S. 8). Mit Bezug auf die unfallbedingten Folgen an der rechten Schulter könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden. Sie, die Suva , habe daher ihre Leistungen zu Recht per 31. Januar 2020 eingestellt und einen Rentenanspruch geprüft (Urk. 2 S. 9).

Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen seien anhand der periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen des Bundes (LSE) zu ermitteln (Urk. 2 S. 12 f.). Aufgrund der Einschränkungen an der rechten Schulter recht fertige sich kein höherer Leidensabzug als 5 % auf dem Invalideneinkommen . Die unfallbedingte Erwerbseinbusse betrage 5 % , weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 14). Die Beurteilung des Kreisarztes betreffend die Integritätsentschädigung sei schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen sei. Die Suva habe die Integritätsentschädigung korrekt bemessen (Urk. 2 S. 16).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte in formeller Hinsicht geltend, die Begründung des Einspracheentscheids setze sich nicht mit seinen Vorbringen auseinander , was seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletze ( Urk. 1 S. 4). Weiter stellte er sich zusammen gefasst

auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin stütze sich auf eine kreisärztliche Beurteilung, an welcher Zweifel bestünden , und schliesse von einer unzureichend abgeklärten und begründeten fiktiven Zumutbarkeits beurteilung auf einen fiktiven Gesundheitsschaden bei einem fiktiven Arbeits markt und fiktiven «invaliditätsfremden» Faktoren, ohne dass sie diese je ab geklärt habe und ohne dass dazu die erheblich differenzierte Rechtsprechung und Lehre berücksichtigt würde (Urk. 1 S. 14). Auf den von der Beschwerde gegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich könne ebenfalls nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 15). Ein Tabellenlohnabzug von 5 % werde seinem Fall nicht gerecht (Urk. 1 S. 16 ). Es resultiere auf jeden Fall ein Invaliditätsgrad von erheblich mehr als 5 % (Urk. 1 S. 17). 2.

### **E. 3**

Nachdem der Beschwerdeführer bei seinem zweiten Unfall vom 9. Dezember 2017 wiederum auf die rechte Schulter gefallen war , litt er erneut unter Schulter- und Ellbogenschmerzen rechts (Urk. 7/34/3) . Anlässlich der bildgebenden Untersuchung vom

7. Februar 2018 wurde n eine hochgradige partielle Re-Ruptur der rechten Supraspinatussehne mit einer Sehnenretraktion bis in die Humeruskopf mitte sowie eine leichte Tendinose der Infraspinatussehne festgestellt (Urk. 7/35/1).

Dem Operationsbericht vom 24. Mai 2018 lässt sich entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer gleichentags einer Supra-/ Infraspinatussehnen -Re-Rekon struktion an der rechten Schulter unterzog (Urk. 7/58/3). Bereits in der MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 4. Oktober 2018 wurde n jedoch eine erneute komplette Re-Ruptur mit Retraktion der Supraspinatussehne sowie eine subtotale Ruptur der ventralen Anteile der Infraspinatussehne

bei zusätzlich vor bestehender Tendinopathie

zur Darstellung gebracht (Urk. 7/67).

In der Schultersprechstunde der Klinik D.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2018 beri chtete der behandelnde Dr. med.

E.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Beschwerdeführer sei insgesamt massiv von der Situation mitgenommen, da er durchaus arbeitswillig und ein sehr aktiver Mensch sei. Es scheine, als ob ihm die Gesamtsituation sehr auf die Psyche drücke. Der Beschwerdeführer habe offenbar von seiner Ehefrau stimmungs aufhellende Medikamente eingenommen, welche ihm nach eigener Aussage gut täten. Er – Dr. E.\_\_\_\_ – sei der Meinung, dass der Beschwerdeführer durchaus von einer antidepressiven Medikation profitieren könne , und bitte die Hausärztin, ihn diesbezüglich zu beraten (Urk. 7/68).

Auf Zuweisung durch den Arzt der Klinik D.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer in der Schultersprechstunde der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ untersucht. Die dortigen Ärzte berichteten am 6. Dezember 2018 über persistierende Schmerzen nach den Operationen. Sie empfahlen eine Infiltration und eine konservative Behandlung oder eine n erneuten Rekonstruktionsversuch mittels Patch-Augmentation . Der Beschwerdeführer sei aktuell zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 7/ 78 ).

### **E. 3.1**

Dem Operations bericht des Spitals A.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2012 lässt sich unter anderem die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms beidseits und einer transmuralen

Rotatorenmanschettenläsi on der Supraspinatussehne links ent nehmen. Der Beschwerdeführer unterzog sich am 23. August 2012 einer Karpal tunnelspaltung links und einer offenen transossären

Reinsertion der Supra spinatussehne an der linken Schulter sowie einer Acromioplastik und einer lateralen Clavicularesektion (Urk. 7/ 142 ). Dieser Eingriff wurde gemäss Akten notiz der Beschwerdegegnerin über den Krankenversicherer abgerechnet ( Urk. 7/144).

### **E. 3.2**

Im Nachgang zum Unfall vom 14. Dezember 2014 wurde n beim Beschwerde führer eine vollständige Ruptur der langen Bizepssehne im Sulcus

intertubercularis , eine ausgedehnte transmurale Läsion der gesamten Supraspinatussehne , ein äusserst enger Subacromialraum bei Acromion Typ

II sowie eine fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose rechts festgestellt. In der Folge unterzog sich der Beschwerdeführer am 24. Dezember 2014 einer Arthrotomie sowie einer Acromioplastik, einer lateralen Clavicularesektion, einer Tenodese der langen Bizepssehne im Sulcus

intertubercularis und einer transossären

Reinsertion der Supraspinatussehne rechts (Operationsbericht Spital A.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015, Urk. 7/8/1).

Mit Bericht vom 4. Juni 2015 zeigte sich der Behandler des Spitals A.\_\_\_\_ sehr zufrieden mit dem postoperativen Verlauf (Urk. 7/30/1) und bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Dezember 2014 bis 5. Juli 2015. Ab dem 6. Juli 2015 sei der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/30/2).

#### **E. 4**

Am 3. März 2019 rutschte der Beschwerdeführer in der Badewanne aus und fiel auf die linke Schulter (Urk. 7/94 f.). Am 5. März 2019 begab er sich deswegen in die Notaufnahme der Chirurgischen Klinik des Spitals A.\_\_\_\_ (Urk. 7/149/1). In der gleichentags vorgenommenen Bildgebung erkannte der Untersucher eine regelrechte Artikulation glenohumeral sowie kleine Geröllzysten im Tuberculum

majus und einen kleinen Hill-Sachs-Defekt. Zudem sah er eine Erweiterung im linken AC-Gelenk (differentialdiagnostisch: Erguss). Er befand, eine Luxation sei nicht ausgeschlossen. Ansonsten bestehe kein Hinweis auf eine ossäre Läsion oder Luxation. Im Übrigen sah er eine unauffällige Darstellung der knöchernen Strukturen (Urk. 7/165).

Basierend darauf stellten die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ in ihrem ambulanten Notfallbericht vom 5. März 2019 die Diagnosen einer Rippenkontusion des linken kranialen Hemithorax sowie einer Kontusion der linken Schulter. Für das weitere Prozedere empfahlen die Ärzte die Einnahme von Analgesie und eine klinische Kontrolle bei der Hausärztin (Urk. 7/149/2). Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vom 5. bis zum 8. März 2019 (Urk. 7/149/3).

Dr. E.\_\_\_\_ von der Klinik D.\_\_\_\_

zog am 22. März 2018 nach der Untersuchung der linken Schulter ein traumatisches Impingement in Betracht. Aufgrund der geplanten Operation an der rechten Schulter sei derzeit keine Infiltration zu setzen. Er verschrieb dem Beschwerdeführer Physiotherapie und sah eine weitere Kontrolle vor (Urk. 7/101/2). 3.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin vertrat gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2019 und vom 23. Januar 2020 die Ansicht, betreffend die linke Schulter sei der Status quo sine spätestens im Zeitpunkt der MRI-Untersuchung vom 8. Juli 2019 erreicht gewesen. Zudem verneinte sie ihre Leistungspflicht hinsichtlich allfälliger psychischer Beschwerden

sowie

einen Rentenanspruch. Ferner sprach sie dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 17.5 % zu (Urk. 2 S. 7 f., S. 14 und S. 16, Urk. 7/192, Urk. 7/193, Urk. 7/217).

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 Versicherungsträger 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. 4.2**

Betreffend die linke Schulter legte der Kreisarzt dar, der Status quo sine sei spätestens im Zeitpunkt der MRI-Untersuchung vom 8. Juli 2019 eingetreten gewesen (Urk. 7/217/2). Zunächst fällt auf, dass dem Kreisarzt offenbar weder bei seiner Beurteilung vom 10. Dezember 2019 noch vom 23. Januar 2020 sämtliche medizinischen Akten vorlagen. So verfügte er insbesondere nicht über den MRI-Befund von vor der Operation vom 23. August 2012 ( Arthrographie des linken Schultergelenks vom 1. Februar 2012, Urk. 7/153). Dies, obwohl der Kreisarzt Dr. med.

J. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie , am 18. September 2019 die Beschwerdegegnerin aufgefordert hatte, noch die präoperative Bildgebung einzuholen (Urk. 7/144/2). Ohne den genauen Verlauf seit der Bildgebung aus dem Jahr 2012 zu würdigen, leuchtet es daher auch nicht ein, weshalb der Kreisarzt Dr. C. \_\_\_

in seiner Beurteilung vom 23. Januar 2020 zum Schluss kam, der Befund aus der MRI-Untersuchung vom 8. Juli 2019 entspreche einem typischen Verlauf nach einer früheren Behandlung einer Läsion der Rotatorenmanschette (Urk. 7/217/2). Auch an der Schlussfolgerung des Kreisarztes, wonach es am 3. März 2019 lediglich zu einer einfachen Kontusion und nicht zu einer zusätzlichen strukturellen Schädigung der linken Schulter gekommen sei (Urk. 7/192/7 , Urk. 7/217/2 ), bestehen zumindest geringe Zweifel. Zwar stellten auch die Ärzte der Notfallstation des Spitals A. \_\_\_ diese Diagnose (Urk. 7/149/2). Im MRI-Befund vom 5. März 2019 wurde allerdings festgehalten, eine Luxation sei nicht auszuschliessen (Urk. 7/165). Auch im MRI-Befund vom 8. Juli 2019 konnte der begutachtende Radiologe eine Oberrandläsion der Subscapularissehne differentialdiagnostisch nicht ausschliessen. Ferner konnte er auch eine zusätzliche Partialruptur der Supraspinatussehne nicht sicher verneinen und er

hielt eine Puller-Läsion für wahrscheinlich (Urk. 7/205) . Diese Befunde wurden im aktuellsten MRI vom 17. Februar 2020 bestätigt (Urk. 7/235/2) . Weshalb aus dem Befund vom 8. Juli 2019 demnach ersichtlich sein sollte, dass die Beschwerden degenerativer und nicht unfallbedingter Natur sein sollten (Urk. 7/217/ 2), erklärte der Kreisarzt nicht . Dies fällt hier umso mehr ins Gewicht, als Dr. C. \_\_\_ auch nicht erörterte, ob die Suva für diese Verletzungen allenfalls im Rahmen von Art. 6 Abs. 2 UVG (in der seit

1. Januar 2017 in Kraft stehenden Fassung) einzustehen hat. Im Übrigen sprach auch Dr. E. \_\_\_ in seinem Bericht vom 17. Dezember 2019 von einem traumatischen Impingement (Urk. 7/101/2), womit sich der Kreisarzt nicht auseinandersetzte , obschon rechtsprechungs-gemäss mit Blick auf die Unfallkausalität in jedem Einzelfall zu prüfen ist,

welche Bedeutung der Begriff «( post ) traumatisch » beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3). Damit bestehen zumindest geringe

Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung hinsichtlich der linken Schulter.

Aufgrund der derzeitigen Aktenlage lässt sich damit nicht beurteilen, ob die Beschwerden an der linken Schulter im massgeblichen Zeitpunkt des Fall abschlusses per 31. Januar 2020 (Urk. 7/198/3) noch natürlich kausal zum Unfall vom 3. März 2019 waren und inwieweit die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer alternativen Tätigkeit durch diese (allfälligen) natürlich unfall kausale n Leiden eingeschränkt war. Diesbezüglich besteht weiterer Abklärungs bedarf. Insofern bestehen aber auch Zweifel am festgelegten Zumutbarkeitsprofil, in welchem der Kreisarzt die Beschwerden an der linken Schulter ausdrücklich ausschloss (Urk. 7/ 192/7). Es genügt hierbei insbesondere nicht, wenn der Kreis arzt lediglich darauf verweist, die Beurteilung bezüglich der linken Schulter sei für den Beschwerdeführer kaum nachteilig, da ja die Beurteilung der zumutbaren Arbeit für die rechte Schulter auch eine sehr erhebliche Entlastung der linken Schulter darstelle (Urk. 7/192/7). Diese Ausführung leuchtet nicht ein.

#### **E. 4.3**

Sodann bestehen aufgrund der Aktenlage Anhaltspunkte, dass der Beschwerde führer unter psychischen Unfallfolgen leidet. Er

erwähnte zwar gegenüber der Beschwerdegegnerin , er brauche keine psychologische Betreuung , welcher Aus sage bei allenfalls fehlender Krankheitseinsicht ohne

fach ärztliche Beurteilung nicht ohne Weiteres gefolgt werden darf . Zudem erklärte er auch, der Unfall belaste ihn und er könne nur schlecht schlafen (Urk. 7/147). Auch Dr. E. \_\_\_ warf die Frage nach einer stimmungsaufhellenden Medikation auf und der Beschwerdeführer gab gegenüber

dem Kreisarzt an, er nehme Seropram zur Beruhigung ( U rk. 7/68 , Urk. 7/192/5 ). Der Kreisarzt sprach zudem von einem chronifizierten Schmerzsyndrom (Urk. 7/193/1). Inwiefern der Beschwerdeführer unter psychischen Einschränkungen leidet und ob diese ihn in der Leistungs fähigkeit einschränken , kann anhand der vorliegenden Aktenlage genauso wenig beurteilt werden wie die allfällige Adäquanz eine s allfälligen natürlichen Kausal zusammenhanges , zumal die B eschwerdegegnerin dazu keine Abklärungen ge tätigt und sich dazu nicht geäussert hat.

In Anbetracht dieser offenen Fragen und der erforderlichen weiteren medizi ni schen Abklärungen erübrigt sich eine abschliessende Folgeabschätzung durch das Gericht. Eine solche wird zunächst durch die medizinischen Gutachter nach Erhebung de r gesamten unfallbedingten Einschränkungen in Rahmen einer Gesamtschau vorzunehmen sein.

#### **E. 4.4**

Vor diesem Hintergrund kann auch nicht abschliessend beurteilt werden, wie es sich mit der Integritätsentschädigung verhält. Es rechtfertigt sich daher, die Sache auch diesbezüglich zur ergänzenden Abklärung im Sinne der vorstehenden Erwägung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4. 5

Zusammenfassend bestehen zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlichen B eurteilung. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass d er Ein spracheentscheid vom 28. August 2020 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen ist, damit sie weitere medizinische Abklärungen tätige. Da eine Rückweisung aus materiellen Gründen erfolgt, kann offenbleiben, ob die Rüge des Beschwerdeführers hinsichtlich der Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 4) zutrifft.

5.

### **E. 5**

Nachdem konservative Massnahmen nicht zu einer Minderung der Schmerzen und der Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter geführt hatten (Urk. 7/101/3), unterzog sich der Beschwerdeführer am 11. April 2019 einer dritten Operation an der rechten Schulter (Schulterarthroskopie rechts mit Re-Rekonstruktion der Supraspinatus-, Infraspinatus- und der Subscapularissehne) sowie einem intraartikulären Débridement (Urk. 7/117/1). Im Austrittsbericht des Spitals G.\_\_\_\_

über die Hospitalisation bis am 13. April 2019 wurde über einen unkomplizierten postoperativen Verlauf berichtet (Urk. 7/111/2).

Bereits in der MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 9. Juli 2019 zeigte sich eine erneute Re-Ruptur der Supraspinatussehne mit einer Re-Ruptur des Sehnenstumpfes sowie eine Ruptur des superioren Anteiles der Infraspinatussehne (Urk. 7/119). 3.

### **E. 5.1**

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. auch § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

### **E. 5.2**

Der von Rechtsanwalt Kaspar Gehring mit Eingabe vom 4. Oktober 2012 geltend gemachte Aufwand von 15.1 Stunden und Fr. 135.90 Barauslagen (Urk. 15) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer schon im Einspracheverfahren vertrat (Urk. 7/225) und ihm die Akten somit bekannt waren. Sodann entspricht die Beschwerdeschrift teilweise der Einsprache vom 11. März 2020. Daher ist der Aufwand von 15.1 Stunden für die Beschwerdeschrift, Abklärungen und das Aktenstudium als überhöht zu betrachten, zumal es entgegen § 7 Abs. 2 der GebV

SVGer an einer überprüfbaren detaillierten Zusammenstellung über die Aufwendungen fehlt.

Unter diesen Umständen ist anlässlich der zu studierenden knapp 240 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 17-seitigen Beschwerdeschrift, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung

und mit der Stellungnahme vom 4. Oktober 2021 (Urk. 15) sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge die Entschädigung von Rechtsanwalt Kaspar Gehring bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. August 2020 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Suva unter Beilage einer Kopie von Urk.

## **E. 6**

Am 8. Juli 2019 fand eine weitere MR-tomographische Untersuchung des linken Schultergelenks statt. Der Radiologe erkannte dabei eine ausgeprägte Tendinopathie der Bizepssehne mit zusätzlicher Subluxation derselben nach medial bei einer wahrscheinlichen Pulley-Läsion. Differentialdiagnostisch sei eine Subluxation der Subscapularissehne bei deutlicher Tendinopathie nicht sicher ausgeschlossen. Zudem bestehe eine ansatznahe Ausdünnung der gelenkseitigen Supraspinatussehne, welche differentialdiagnostisch postoperativ bedingt sei. Eine zusätzliche Partialruptur sei nicht sicher ausgeschlossen. Des Weiteren bestehe eine Ansatz-tendinopathie der Infraspinatussehne (Urk. 7/205). 3.

## **E. 7**

Am 23. August 2019 wurde der Beschwerdeführer von der Klinik D.\_\_\_\_ erneut für eine Zweitmeinung betreffend die Beschwerden in der rechten Schulter an die Universitätsklinik F.\_\_\_\_ überwiesen. Die dortigen Ärzte stellten im Bericht vom 5. September 2019 die Diagnose einer irreparablen Re-Re-Ruptur der Supraspinatussehne sowie einer partiellen Re-Ruptur des

Infraspinatus der rechten Schulter. Sie hielten diesbezüglich fest, der Beschwerdeführer beklage eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter. Die Schmerzen seien konstant und verstärkten sich beim Bewegen (Urk. 7/143/2). Auch auf der linken Seite bestehe eine ausgeprägte Schmerzproblematik bei einer Partialruptur des Supra- und Infraspinatus (Urk. 7/143/2 f.). Aktuell zeigen sich vor allem ein Rehabilitationsdefizit sowie ein Schmerzproblem. Zudem sei die letzte Operation erst viereinhalb Monate her. Aktuell zeige sich klar keine Indikation für einen Sehnentransfer an der rechten Schulter. Dies aufgrund der frühen postoperativen Situation, des

- am 16. Juli 2019 (vgl. Urk. 7/169/7) - erlittenen Myokardinfarktes sowie der Schmerzproblematik. Es seien die konservativen Massnahmen, wie Infiltrationen,

auszuschöpfen (Urk. 7/143/3).

3.

### **E. 8**

Am 6. November 2019 erklärte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates von der Klinik D.\_\_\_\_, die Situation sei insgesamt schwierig bei Status nach beidseitigen Schulteroperationen und einer zumindest rechtsseitig vorliegenden schmerzhaften Re-Ruptur. Im Grunde bliebe als Rückzugsoption nur eine invers-prothetische Versorgung. Zum einen sei der Beschwerdeführer jedoch für ein solches Prozedere noch sehr jung und zum anderen scheine die kardiale Situation sehr schwierig zu sein. Es könnten alternativ weder im konservativen noch im operativen Bereich erfolgsversprechende Therapiealternativen angeboten werden. Momentan werde die Arbeitsunfähigkeit bei 100 % belassen (Urk. 7/178).

Mit E-Mail vom 6. November 2019 an die Beschwerdegegnerin führte die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med.

I.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, aus, der Beschwerdeführer sei aus kardiologischer Sicht mit einer koronaren 3-Gefäss-erkrankung als Risikopatient für eine Schulteroperation einzustufen. Sie glaube, es sei nicht sinnvoll, eine risikoreiche Operation durchführen zu lassen. Alternativ habe sie dem Beschwerdeführer vorgeschlagen, ihn beim Schmerzspezialisten in G.\_\_\_\_ zur Optimierung seiner Schmerzmedikation anzumelden, da beim Schulterschaden, der ja nun chronisch bleibe, von dauerhaften Schmerzen auszugehen sei (Urk. 7/181/1). 3.

### **E. 9**

Am 10. Dezember 2019 erstattete der Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ seinen Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 9. Dezember 2019 (Urk. 7/192). Darin nannte er die Diagnosen einer Defektläsion der rechten Rotatorenmanschette bei Status nach dreimaliger Naht am 24. Dezember 2014, 24. Mai 2018 und 1. April 2019 sowie Schulterbeschwerden links bei wahrscheinlicher Läsion der Rotatorenmanschette nach einer direkten Kontusion am 5. März 2019 (richtig: 3. März 2019, Urk. 7/94) und bei Status nach einer krankheitsbedingten

Rotatorenmanschettennaht am 23. August 2012 (Urk. 7/192/7).

Bezüglich der rechten Schulter liege bildgebend bestätigt eine Defektsituation der Rotatorenmanschette vor, wobei vorauszusetzen gewesen sei, dass die Operation vom 11. April 2019 nicht erfolgreich habe sein können. Retrospektiv hätte der Beschwerdeführer damals lieber eine inverse Schulterprothese implantieren lassen sollen. Dieser Eingriff werde von ihm jetzt aber wegen des nicht garantierten Erfolgs und wegen der kardialen Risikosituation abgelehnt. Zudem hätten auch Dr. H.\_\_\_\_ von der Klinik D.\_\_\_\_ und die Ärzte der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ davon abgeraten.

Bezüglich der linken Schulter sei gemäss heutigem Wissensstand davon auszugehen, dass es am 5. März 2019 (richtig: 3. März 2019, Urk. 7/94) lediglich zu einer einfachen, direkten Kontusion der linken Schulter gekommen sei. Der damalige klinische Befund bei der notfallmässigen Beurteilung im Spital A.\_\_\_\_, die heute zugängliche Beurteilung und der heutige klinische Befund sprächen dafür, dass hier lediglich noch Residuen der früheren, zu Lasten der Krankenkasse durchgeführten Operation der linken Schulter aus

dem Jahr 2012 vorlägen. Insbesondere der Hochstand der lateralen Clavicula mit angedeutetem Klaviertastenphänomen gehe auf die damals durchgeführte Resektion der lateralen Clavicula (des AC-Gelenks) zurück. Eine Schädigung des AC-Gelenks am 3. März 2019 könne anhand der damaligen Befunddokumentation aus geschlossen werden. Er – Dr. C.\_\_\_\_ – werde diese Beurteilung lediglich dann überdenken, wenn wirklich – wie der Beschwerdeführer ihm gesagt habe – eine MR-tomographische Untersuchung der linken Schulter erfolgt sei. Die Beurteilung der fehlenden Unfallfolgen bezüglich der linken Schulter sei für den Beschwerdeführer kaum nachteilig, da ja die Beurteilung der zumutbaren Arbeit für die rechte Schulter auch eine sehr erhebliche Entlastung für die linke Schulter darstelle (Urk. 7/192/7).

Bei fehlenden Therapieoptionen sei die Situation bezüglich der rechten Schulter stabil. Entsprechend sei der versicherungstechnische Abschluss durchzuführen. Rein bezogen auf das unfallkausale Schulterproblem und ohne Berücksichtigung der multiplen übrigen Beschwerden sei dem Beschwerdeführer eine leichte Arbeit mit Belastungen bis 10 Kilogramm vollzeitlich und vollschichtig zumutbar. Dies ohne Berücksichtigung des Alters, der Ausbildung, der Sprache, der sozio ökonomischen Verhältnisse und der krankheitsbedingten Beschwerden. Die manuelle Tätigkeit dürfe lediglich bis zur Schulterhöhe reichen und müsse körpernah durchgeführt werden. Im Übrigen seien Tätigkeiten, die zu starken Erschütterungen und massiven Vibrationen der Arme führten, nicht zumutbar (Urk. 7/192/7).

Betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung merkte der Kreisarzt an, es seien die Tabellen 1 und 5 über die Integritätsentschädigung anzuwenden. Im vor liegenden Fall mit einer Defektläsion der rechten Rotatorenmanschette

bestehe höchstens eine geringe Arthrose. Es sei vom Mittelwert der Angaben für eine mässige (10 %) und eine schwere (25 %) Periarthrosis

humero-scapularis auszu gehen. Dies mit der Begründung, dass bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom die Angaben des Beschwerdeführers nicht vollumfänglich berücksichtigt werden könnten, dass andererseits aber eine Defektsituation der Rotatorenmanschette mit ordentlicher Restbeweglichkeit aber auch medizinisch nachvollziehbare Beschwerden bestünden (Urk. 7/193/1). 3.

#### **E. 10**

Nach Vorlage des MRI-Befundes vom 8. Juli 2019 des linken Schultergelenks (Urk. 7/205 ; vorstehend E. 3.6 ) verfasste der Kreisarzt am 23. Januar 2020 eine ergänzende Aktenbeurteilung betreffend die linke Schulter . Darin erklärte er, der Befund des besagten MRI lasse erkennen, dass es beim bagatellären Ereignis vom 3. März 2019 nicht zu einer zusätzlichen strukturellen Schädigung der linken Schulter gekommen sei. Die Befunde bei der MRI-Untersuchung entspräche n eine m typischen Verlauf nach der früheren Behandlung einer Läsion der Rotatorenmanschette . Spätestens zum Zeitpunkt der MRI-Untersuchung der linken Schulter am 8. Juli 2019 könne ein Status quo sine erkannt werden (Urk. 7/217/1 f.). 3.

#### **E. 11**

Am 17. Februar 2020 fand eine weitere MR-tomographische Untersuchung der linken Schulter statt. Aus dem gleichentags verfassten Bericht geht hervor, dass weiterhin deutliche Zeichen einer Tendinopathie der Bizepssehne mit leichter Subluxation derselben

nach medial bei wahrscheinlicher Pulley -Läsion bestünden . Eine zusätzliche Läsion der Subscapularissehne bei einer Signal alteration am Oberrand und einer Tendinopathie sei nicht sicher ausgeschlossen. Bei Status nach Supra- und Infraspinatus -Rekonstruktion und deutlichen post operativen Veränderungen ergebe sich kein Anhaltspunkt für eine Re-Ruptur der selben (Urk. 7/235/2). 4.

#### **E. 15**

- 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Klemmt

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