

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00292 vom 10. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00292

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00292 du 10 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00292 del 10 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

6. Februar 2020 stürzte er beim Skifahren ,

fiel

auf

den Oberkörper und schlug die linke

Schulter an (Unfallmeldung vom 20. Februar 2020, Urk. 9/1) .

Im Spital A.____ wurde gleichentags

eine Rippenprellung (differenzialdiagnostisch Fraktur) diagnostiziert (Urk. 9/29/1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 9/ 13, 9/17/1).

Aufgrund persistierender Beschwerden an der linken Schulter wurde diese

am 3. März 2020 mittels MRI untersucht (Urk. 9/18). Am 28. Mai 2020 führte Dr .

med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach anhaltenden Beschwerden trotz physiotherapeutischer Behandlung eine Schulterarthroskopie mit Bizepsstenodese

durch (Urk. 9/8). Infolge einer Ruptur der Bizepsstenodese wurde der Versicherte am 19. Juni 2020 erneut operativ durch Dr. B.____ versorgt (Urk. 9/32/2 f., 9/33/2 f.).

Nach Eingang einer kreisärztlichen Stellungnahme von Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. August 2020 (Urk. 9/38/3) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 10. August 2020 (Urk. 9/39/1 f.) und danach verfügungsweise am 21. August 2020 (Urk. 9/45) mit, dass sie den Fall per 29. März 2020 abschliesse und die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt einstelle. Nachdem der Versicherte dagegen am 29. August 2020 Einsprache erhoben hatte (Urk. 9/50), gelangte die Suva erneut an Dr. C.____ (Beurteilung vom 17. September 2020, Urk. 9/53). Mit Entscheid vom 17. November 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Urk.

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 den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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. 1.3.1

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 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. 1.3.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, 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 leistungs begründende 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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher 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 leistungsbe gründender 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

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 praxismässig 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).

E. 2

S. 4).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. November 2020 zusammengefasst fest, die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. C.____ vom 10. August und 17. September 2020 seien schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Davon abweichende, begründete ärztliche Einschätzungen lägen nicht vor. Insbesondere habe der Operateur Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 25. August 2020 nicht erläutert, weshalb die nachgewiesenen Veränderungen im Bereich der linken Schulter «klar für ein Unfallgeschehen» sprechen sollten. Folglich sei davon auszugehen, dass spätestens sechs Wochen nach dem Unfall vom 16. Februar 2020, ergo am 29. März 2020, der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht worden sei respektive keine Unfallfolgen mehr gegeben waren, sodass kein Anspruch auf weitere Leistungen der Suva bestehe (Urk).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 22. Dezember 2020 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. C.____ könne nicht abgestellt werden. Dieser habe seiner Einschätzung einerseits einen unzutreffenden Sachverhalt zu Grunde gelegt, indem er von einem «möglichen Anprallen der Schulterregion» ausgegangen sei. Aktenkundig sei es beim Sturz zweifellos zu einer

Mitbeteiligung der Schulter gekommen (Urk. 1 S.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2021 erachtete die Beschwerdeführerin die Kritik an den Beurteilungen von Dr. C.____ als unbegründet (Urk.

E. 2.4

Diesen Ausführungen widersprach der Beschwerdeführer mit Replik vom 11. März 2021 unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 9. März 2021 (Urk. 13).

Demgemäss seien intraoperativ keine degenerativen Veränderungen erkennbar gewesen. Die nachgewiesenen entzündlichen Veränderungen seien durch die zeitliche Verzögerung des Eingriffs zum Unfallereignis und die entstandenen Reizungen zu erklären. Vor dem Hintergrund dieser begründeten Einwände bestünden mehr als nur geringfügige Zweifel an der Richtigkeit der versicherungswirtschaftlichen Einschätzungen, weshalb rechtsprechungsgemäss nicht auf diese abgestellt werden könne. Vielmehr sei eine versicherungsexterne Begutachtung erforderlich, falls trotz der von Dr. B.____ erhobenen Befunde und seiner Ausführungen Zweifel an der Unfallkausalität bestehen sollten (Urk.

E. 2.5

Mit Duplik vom 28. Mai 2021 beharrte die Beschwerdegegnerin, insbesondere auf der Grundlage einer weiteren kreisärztlichen Stellungnahme von Dr. D.____ vom 26. Mai 2021 (Urk. 18), auf ihrer Sichtweise. Dr. B.____ habe seine abweichende Beurteilung nicht näher erläutert und diese sei nicht geeignet, die kreisärztlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen (Urk. 17). 3. 3.1

In seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 10. August

2020 gelangte Dr. C.____ zum Schluss, dass bildgebend keine strukturellen Läsionen dargestellt worden seien, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um pathologische Veränderungen, welche bereits vor dem Ereignis vorhanden gewesen und vorübergehend verschlimmert worden seien. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, sei nach vier bis sechs Wochen erreicht worden (Urk. 9/38/3). 3.2

Mit Bericht vom 25. August 2020 äusserte sich der behandelnde Facharzt Dr. B.____ dahingehend, dass die nachgewiesenen Veränderungen mit extraartikulärer, schwerer Tendinopathie und insbesondere auch Längsrissebildung in Kombination mit der Veränderung des Bizepspulleys doch klar für ein Unfallgeschehen sprächen. Auf degenerative Probleme seien sie seines Erachtens nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zurückzuführen (Urk. 9/48 = Urk. 9/50/6). 3.3

In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 17. September 2020 wies Dr. C.____

erneut auf den Umstand hin, dass am 3. März 2020 knapp drei Wochen nach dem Unfallereignis bildgebend keine strukturellen Läsionen hätten dargestellt werden können, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Es seien keine Anhaltspunkte für eine richtunggebende Verschlimmerung wie Knochenbrüche, Hämatome oder bone

bruise als Hinweis auf eine schwere Prellung der Schultergelenksregion feststellbar gewesen. Die bildgebend dargestellte, intraoperativ befundete und chirurgisch behandelte

Pulley -Läsion habe überwiegend wahrscheinlich bereits zum Zeitpunkt des Ereignisses vorgelegen. Letzteres sei biomechanisch nicht geeignet, eine solche Läsion binnen drei Wochen herbeizuführen.

Der Diagnosekomplex Partialruptur im kranialen Anteil der Subscapularissehne , longitudinaler Partialruptur, Tendinopathie und Synovitis der langen Bizepssehne , Partialruptur des Bizeps- Pulleys mit Subluxation der Bizepssehne nach anteromedial und Synovialitis im Intervall sowie an der Supraspinatusunterfläche und zudem der Bursitis subacromial sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnützung zurückzuführen. Ein mögliches Anprallen der Schulterregion beim Skifahren sei nicht geeignet, diese für ein degeneratives Verschleissleiden pathognomonischen Veränderungen herbeizuführen. Der Status quo sine nach Prellung sei nach vier bis spätestens sechs Wochen erreicht gewesen (Urk. 9/53/4 f.). 3.4

Dieser Einschätzung schloss sich der

Kreisarzt Dr. D. ____

mit Beurteilung vom 3. Februar 2021 an.

Zusammengefasst sei es infolge des Skisturzes nicht zu einer akuten Läsion der Rotatorenmanschette gekommen. Die operierten Läsionen hätten ausserhalb des Schultergelenkes gelegen und überwiegend wahrscheinlich auf Degeneration beruht. Richtunggebende strukturelle Läsionen, die in Zusammenhang mit dem direkten Anpralltrauma zu bringen seien, lägen nicht vor. Es handle sich somit um eine vorübergehende Verschlimmerung im Sinne einer Schulterkontusion. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Folgen dieser Kontusion innerhalb von sechs Wochen verheilt gewesen seien. Folglich sei anzunehmen, dass der Status quo sine am 29. März 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht gewesen sei (Urk. 8 S. 7). 3.5

Unter Bezugnahme auf die Beurteilung von Dr. D. ____ hielt Dr. B. ____ am 9. März 2021 fest, dass die intraoperativ nachgewiesenen Veränderungen im Bereich des Bizepspulleys mit den nachgewiesenen Schädigungen der Bizepssehne aus seiner Sicht doch eher auf eine Unfallursache zurückzuführen seien, zumal im Umkehrschluss keine degenerativen Veränderungen wie beispielsweise eine vorbestehende Partialruptur der Supraspinatussehne erkennbar gewesen seien. Die intraoperativ nachgewiesenen entzündlichen Veränderungen der Bizepssehne seien sicherlich durch die zeitliche Verzögerung des Eingriffes zum Unfallereignis und den entstandenen Reizungen zu erklären. Aus seiner Sicht sei ursächlich, dass der Beschwerdeführer sich im Rahmen des Sturzes eine Pulley -Läsion der Aufhängung der Bizepssehne zugezogen habe und sich die Beschwerden dahingehend entwickelt hätten, dass schliesslich die Operation durchgeführt werden müssen (Urk. 13). 3.6

Mit kreisärztlicher Beurteilung vom 26. Mai 2021 wies Dr. D. ____ namentlich darauf hin, dass das Ligamentum glenohumerale

superius überwiegend wahrscheinlich intakt gewesen sei, weshalb eine traumatische Schädigung des Pulley komplexes mit gleichem Beweisgrad ausgeschlossen werden könne. Die überwiegend entzündlichen Veränderungen der Bizepssehne hätten sich intraoperativ ausserhalb des Sulcus

intertubercularis und damit des Bizepspulleys

befunden . Diese seien ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das geltend gemachte Unfallereignis zurückzuführen, sondern das Ergebnis einer langfristigen Abnutzung.

Es sei davon auszugehen, dass die geltend gemachten Schäden nicht Folge des Unfallereignisses, sondern in dessen Rahmen zu Tage getreten seien, indem es zu stärkeren Synovialitiden gekommen sei, die dann die Vorschäden betont hätten. Eine (Reiz-) Synovialitis sei konservativen Therapiemaßnahmen zugänglich und heile bei deren Inanspruchnahme innerhalb von sechs Wochen aus (Urk. 18 S. 2). 4. 4.1

Es ist unbestritten , dass der Sturz beim Skifahren vom 16. Februar 2020 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt . Weiterungen hierzu erübrigen sich. Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht für einen begrenzten Zeitraum (vgl. Urk. 9/13, 9/17/1).

Strittig und zu prüfen ist allerdings , ob sie ihre Leistungen zu Recht mit der Begründung, der natürliche Kausalzusammenhang sei infolge Erreichens des Status quo sine dahingefallen, per 29. März 2020 eingestellt hat (vgl. vorstehende E . 2.1-2.5) .

In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass es dem Unfallversicherer grundsätzlich unbenommen ist, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungszusage Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand , Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision «ex nunc et pro futuro » das heißt unter Verzicht auf eine Rückforderung der bisher gewährten Versicherungsleistungen einzustellen (BGE

130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2.1). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Entscheidung in erster Linie auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. C. ___ vom 10. August und 17. September 2020 (Urk. 9/38/3, 9/53). Ergänzend legte sie im Beschwerdeverfahren zwei kreisärztliche Beurteilungen von Dr. D. ___ vom 3. Februar und 26. Mai 2021 vor (Urk. 8, Urk. 18). Die beiden involvierten Kreisärzte hatten den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht, sondern jeweils eine Aktenbeurteilung vorgenommen. Diesen kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

Anhand der ihnen zur Verfügung gestellten Vorakten (vgl. Urk. 9/53/1-3, Urk. 8 S. 2 f.) konnten sich die Kreisärzte welche über die konkret notwendige fachliche Qualifikation verfügen ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Behandlungsverlauf sowie den gegenwärtigen gesundheitlichen Status des Beschwerdeführers verschaffen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass auf eine klinische Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet wurde. Von dessen Seite wird dies im Übrigen auch nicht beanstandet . 4.3 4.3.1

Die Kreisärzte gelangten übereinstimmend zur Auffassung, der Status quo sine sei spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis eingetreten . Dabei gingen sie davon

aus, dass der Sturz beim Skifahren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Prellung beziehungsweise Kontusion der linken Schulter ohne richtunggebende strukturelle Unfallfolgen geführt habe (Urk. 8 S . 7, Urk. 9/38/3, Urk. 9/53/4 f.).

Der Beschwerdeführer stellt diese Beurteilung in Frage , wobei er sich einerseits auf die Stellungnahme der Experten von swiss

orthopaedics

vom 1. Oktober 2020 (Urk. 3/4) und andererseits auf die Berichte seines behandelnden Chirurgen Dr. B.____

(Urk. 9/48, Urk. 13) stützt. 4.3.2

Die Experten von swiss

orthopaedics

gelangten in ihrer Stellungnahme zum Bundesgerichtsurteil 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 insbesondere zum Schluss, dass ein direktes Schultertrauma durchaus ein überwiegend wahrscheinlicher und sogar einer der häufigsten Mechanismen einer akuten /traumatischen Rotatorenmanschettenruptur sein könne (Urk. 3/4 S. 4). Soweit der Beschwerdeführer darin ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen erkennen will (Urk. 1 S. 8), kann ihm allerdings nicht gefolgt werden . So wies das Bundesgericht im Urteil 8C_672/2020 vom 15. April 2021 unlängst darauf hin, dass die Haltung von swiss

orthopaedics

hinsichtlich der Frage, ob auch ein Sturz mit direktem Schulteranprall geeignet ist, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen, wie auch in Bezug auf den Einfluss des Alters in der neueren medizinischen Literatur keineswegs unumstritten sei. Swiss orthopaedics habe in ihrer Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 ausserdem selbst eingeräumt, dass ihre Sichtweise, wonach durch ein Direkttrauma der Schulter ohne explizit ausgestreckten Arm ebenfalls eine Rotatorenmanschetten -Läsion entstehen könne, nicht wissenschaftlich und reine Meinungsäusserung sei .

Aus Sicht des Bundesgerichts bleibt eine Einzelfallbeurteilung daher in jedem Fall unabdingbar (E. 4.5) . Dabei ist zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beizumessen. Vielmehr sind die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und der Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen. In diesem Kontext gilt es etwa , die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, den Unfallhergang, den Primärbefund und den Verlauf zu berücksichtigen (E. 4.1.3 mit Hinweis).

Die Kreisärzte haben den relevanten Umständen in ihren differenzierten Beurteilungen umfassend und einzelfallbezogen Rechnung getragen. Ausgehend vom MRI-Befund vom 3. März 2020 (Urk. 9/18) sowie den am 28. Mai 2020 intra operativ erhobenen Befunden (Urk. 9/8) legten sie in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, weshalb der Sturz beim Skifahren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine richtunggebenden strukturellen Läsionen nach sich zog. Dabei erläuterten sie insbesondere unter Einbezug der im Schulterbereich fest gestellten entzündlichen Prozesse , weshalb die im Vordergrund stehende Pulley -Läsion sowie die Schädigung der extraartikulären

Bizepssehne

vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen und nicht traumatischer Genese sind (Urk. 8 S. 4 f., Urk. 9/53/4 f. , Urk. 18 S. 2).

Im Gegensatz dazu

erweisen sich die Stellungnahmen des behandelnden Chirurgen Dr. B.____ als oberflächlich ; sie erschöpfen sich im Wesentlichen in einer kurzen, nicht hinreichend begründeten Darstellung der eigenen Sichtweise in Bezug auf die Unfallkausalität , ohne dass eine Auseinandersetzung mit den überzeugenden

Ausführungen der Kreisärzte oder einschlägiger Fachliteratur erfolgt wäre.

Die Beschwerdegegnerin machte ausserdem zu Recht darauf aufmerksam (Urk.

E. 5

f.). Andererseits habe sich der Kreisarzt weder konkret unter Berücksichtigung der Unfallmechanik mit den diagnostizierten Läsionen noch mit den differenzierten Einwänden des behandelnden Facharztes auseinandergesetzt, welche geeignet seien, Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken (Urk. 1 S.

E. 6

f.). Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass die Experten von swiss

orthopaedics in ihrer Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 zum Schluss gelangt seien, ein direktes Schultertrauma sei durchaus ein überwiegend wahrscheinlicher oder sogar einer der häufigsten Mechanismen einer akuten/traumatischen Rotatorenmanschetten-Ruptur . Insgesamt sei die Schulterläsion somit überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 16. Februar 2020 zurückzuführen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht über den 29. März 2020 hinaus zu Unrecht verneint habe. Falls das Gericht wider Erwarten der Ansicht sein sollte, die Unfallkausalität sei nicht abschliessend beurteilbar, wäre ein gerichtliches Gutachten zu dieser Frage einzuholen (Urk. 1 S. 8).

E. 7

S. 4).

E. 12

S.

3 f.).

E. 17

S. 2), dass Dr. B.____ die Schulterverletzungen zunächst «klar» mit dem Unfallereignis in Verbindung brachte (Urk. 9/48) , die Schädigungen im weiteren Verlauf jedoch nur noch «eher» als unfallkausal einstuft (Urk. 13) und seine Einschätzung somit in gewisser Hinsicht

selbst relativierte .

Seine Stellungnahmen sind insgesamt

jedenfalls nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen zu wecken .

Von weiteren medizinischen Abklärungen wie der eventualiter beantragten Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Urk. 1 S. 8, Urk. 12 S. 4) ist folglich abzusehen, da von diesen keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5.

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die kreisärztlichen Stellungnahmen abgestellt und ihre Leistungen per 29. März 2020 eingestellt hat. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit war der Status quo sine in Bezug auf die linke Schulter zu diesem Zeitpunkt sechs Wochen nach dem Unfallereignis erreicht.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. November 2020 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtmässig, 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: - Rechtsanwältin Michèle Epprecht - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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