

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00086 vom 16. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00086](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00086)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00086 du 16 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00086 del 16 marzo 2023

## Erwägungen

### E. 1

Der 1971 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete als Plattenleger für die Y.\_\_\_\_ und war damit bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 18. Dezember 2015 nach einer Leistenhernienoperation im Z.\_\_\_\_

auf der Toilette sitzend auf die linke Schulter fiel (Urk.

28/9, Urk. 28/50). Die in der Folge diagnostizierte Re-Ruptur der cranialen Rotatorenmanschette Übergang Supra-/ Infraspinatussehne

an der dominanten linken Schulter

wurde im Februar 2016 arthroskopisch rekonstruiert, wobei ein postoperativer Frühinfekt mit Propriion

acnes am 23. März 2016 eine partiell offene Schulterrevision notwendig machte (Urk. 28/54). Die Suva erbrachte die Heilkosten und bis zur Einstellung per 30. November 2016 die Taggelder (Urk.

28/55).

Am 14. April 2020 stürzte X.\_\_\_\_, seit dem 1. Januar 2019 für die Y.\_\_\_\_ tätig, auf der Treppe und fiel auf die Schulter (Urk. 9/1). Die gleichentags in der Hausarztpraxis am Bahnhof A.\_\_\_\_ erstbehandelnden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/26) und veranlassten am 23. April 2020 ein MRT de s

linken sowie am 24. April 2020 ein MRT de s rechten Schultergelenks im B.\_\_\_\_

in C.\_\_\_\_ (Urk. 9/20, Urk. 9/56). Die Suva trat auf den Schadenfall ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 9/6). Zwischenzeitlich wurde das Arbeitsverhältnis auf den 30.

September 2020 beendet (Urk. 9/12 und Urk. 9/47). Am 18. Mai 2020 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_, Oberarzt an der Schulter- und Ellbogenchirurgie der E.\_\_\_\_, eine Reruptur der Supraspinatussehne an der rechten Schulter bei beginnender Omarthrose beim Stand nach einer Rekonstruktion sowie eine fortgeschrittene Omarthrose an der linken Schulter bei Stand nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion und empfahl vorerst weiterhin eine konservative Behandlung mit Physiotherapie (Urk. 9/10). Aufgrund persistierender Schmerzen sowie der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit konsultierte der Versicherte Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, in Bergamo (Urk. 9/30). Mit Verfügung vom 4.

November 2020 bestätigte die Suva, dass die Versicherungsleistungen wegen der linken Schulter ab dem 1. Oktober 2020 im Sinne eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 18. Dezember 2015 weiter übernommen würden. Gleichzeitig stellte sie die Versicherungsleistungen betreffend die rechte Schulter wegen Dahinfallens kausaler Unfallfolgen per 11. November 2020 ein (Urk. 9/60). Gegen die Leistungseinstellung erhob der V ersicherte am 14. Dezember 2020 Einsprache (Urk. 9/87). Daraufhin holte die Suva die kreisärztliche Beurteilung vom 18.

Februar 2021 ein (Urk.

9/102). Nach entsprechender Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 16. März 2021 (Urk. 9/111) wies die Suva m it Entscheid vom 19. März 2021 die Einsprache ab (Urk. 2).

### **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.

### **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 Vorhanden sein 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1 , je mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f. ).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Soz ialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 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 nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheits schadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden 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 Ver lauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später einge stellt 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 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je 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**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1)

#### **E. 1.5**

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).

#### **E. 1.6**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen Fachperson zum Versicherer 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 versicherungsinernen 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. 1.7**

Weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 BV noch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt eine Regel, wonach bei streitigen Leistungsansprüchen stets auch versicherungsexterne medizinische

Entscheidungsgrundlagen einzuholen sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc, 122 V 157 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_1051/2008 vom 6. Februar

2009 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 3. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des Einspracheentscheids zu verpflichten, die Unfallkausalität an der rechten Schulter resultierend aus dem Unfallereignis vom 14. April 2020 mittels eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens im Sinne von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) abzuklären, eventualiter sei diesbezüglich ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen. Im Übrigen seien ihm nach Vorliegen der weiteren medizinischen Abklärungen die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen ab dem 12.

November 2020 wieder auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um einen zweiten Schriftwechsel sowie eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 EMRK (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 15. Juli 2021 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt und auf die Anordnung eines zweiten Schriftwechsels verzichtet (Urk. 10). Auf Antrag wurden dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

am 9. November 2021 die Originalakten während 20

Tagen zur Einsicht zugestellt (Urk. 11-14). Am 14. Dezember 2022 wurde eine Hauptverhandlung durchgeführt (vgl. Protokoll S. 3-12), anlässlich welcher der Beschwerdeführer weitere Unterlagen

(Urk. 19/1-4, Urk. 20, Urk. 21) zu den Akten reichte.

Ferner legte die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 28.

Februar 2022 (Urk. 22) auf, worin sie betreffend die linke Schulter am Fallabschluss per 31. Januar 2021 festhielt und dem Beschwerdeführer ab 1.

Januar

2021 eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 33

% zusprach sowie infolge des Unfalls vom 18. Dezember 2015 eine Integritätserschädigung im Umfang einer Integritätseinbusse von 20 % ausrichtete. Das dagegen eingeleitete Einspracheverfahren war bis zur Erledigung der verhandelten Beschwerdeverfahren Nr. UV.2021.00086 und Nr. UV.2022.00020 sistiert worden, woran die Parteien nach Übereinkunft gemäss Eingabe des Beschwerdeführers vom 22. Dezember 2022 festhielten. Ferner reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein (Urk. 24/1-2). Mit Verfügung vom 4.

Januar 2023 (Urk. 25) wurden die Unfallakten der Suva betreffend das Unfallereignis

vom 18. Dezember 2015

an der linken Schulter beigezogen (Urk.

28/1-224 ). Der Beschwerdeführer liess sich innert angesetzter Frist zur Stellungnahme (Urk. 29) hierzu nicht vernehmen .

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass kein Anlass bestehe, die umfassend und schlüssig begründete Einschätzung des erfahrenen Versicherungsmediziners Dr. G.\_\_\_\_ – wie zuvor auch diejenige der Kreisärztin med .

pract . H.\_\_\_\_ – in Frage zu stellen, weshalb darauf ohne weiteres abgestellt werden könne. Die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ , worin auf die klinisch und bildgebend erhobene n Befunde sowie die geklagten Beschwerden Bezug genommen werde, seien in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben worden. In Anbetracht der vorhandenen, vollständigen medizinischen Dokumentation sowie der zweimal vorgenommenen, eingehenden kreisärztlichen Beurteilungen habe von einer persönlichen Untersuchung abgesehen werden können. Ferner vermöge auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 14. April 2020 beschwerdefrei gewesen sein soll, an der kreisärztlichen Beurteilung nichts zu ändern, habe doch das Bundesgericht die Formel « post hoc ergo propter hoc » als Beweis für die überwiegende Wahrscheinlichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs wiederholt verworfen. Im Übrigen seien an der Darstellung, wonach der Beschwerdeführer vor seinem Unfall an seinen bei den Schultern völlig beschwerdefrei gewesen sein sollte, doch erhebliche Zweifel anzubringen . So habe der behandelnde Schulterchirurg in seinen Berichten vom 25. Mai und 29. Oktober 2020 zwar fest gehalten , der Beschwerdeführer sei bis zu diesem Ereignis voll arbeitstätig gewesen. Allerdings habe er hierzu auch ausdrücklich angeführt, dass dieser seine Tätigkeit unter moderaten Schmerzen mit beiden Schultern gut habe absolvieren können und seit mindestens zehn Jahren regelmässig Nicht-Opioide -Analgetika einnehme. Diese fachärztlichen Ausführungen stünden in anamnestischer Hinsicht in deutlichem Kontrast zu den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er seine Tätigkeit als Plattenleger uneingeschränkt und ohne Probleme habe ausüben können. Auch seine Aussage, er habe im Anschluss an das Ereignis vom 14. April 2020 seinen rechten Arm nicht mehr über die Schulterhöhe heben können, stehe letztlich im klaren Widerspruch zu den entsprechenden in der Hausarztpraxis gleichentags erhobenen Ab- und Adduktionswerten an der rechten Schulter von 150/0/0 ° (vgl. Arztzeugnis vom 30. Juni 2020) . Somit sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Unfallereignis vom 14. April 2020 nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens, wie er sich spätestens am 14.

Juli 2020 (drei Monate danach) präsentiert habe, darstelle und der Status quo sine vel ante zu diesem Zeitpunkt erreicht worden sei. Die danach noch bestandenen Schulterbeschwerden rechts seien folglich nicht mehr unfall- sondern ausschliesslich krankheitsbedingt (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stelle sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe Art. 43 und Art. 44 ATSG verletzt. Denn es wäre im vorliegenden Fall zwingend notwendig gewesen , eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung zwecks Klärung der Frage der Unfallkausalität der heute noch bei ihm

vorliegenden Beschwerden an der rechten Schulter in die Wege zu leiten. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin sei es somit gerade nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Unfallereignis vom 14. April 2020 nicht mehr Ursache für den am 14.

Juli 2020 weiterhin bestehenden

Gesundheitsschaden gewesen sei. Somit sei es der Beschwerdegegnerin eben nicht gelungen, den ihr obliegenden Beweis zu erbringen, dass ab dem soeben genannten Zeitpunkt die Beschwerden an der rechten Schulter nur noch krankheitsbedingt gewesen sein sollen (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Mit Einspracheentscheid vom 19. März 2021 hatte die Suva ausserdem die Unfallkausalität im Zusammenhang mit dem Sturz vom 14. April 2020 betreffend die rechte Hüfte

verneint. Das dagegen geführte Beschwerdeverfahren wurde unter der Prozessnummer UV. 2022.00020 angelegt. Antragsgemäss wurde gemeinsam mit dem vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Hauptverhandlung durchgeführt.

Mit Urteil vom 23. Februar 2023 wurde die Beschwerde abgewiesen.

#### **E. 3.1**

Mit Unfallmeldung vom 16. April 2020 meldete die Arbeitgeberin der Suva, am 14. April 2020 sei der Beschwerdeführer auf der Treppe gestürzt und auf die Schulter gefallen; hierbei habe er sich links eine Prellung zugezogen (Urk.

#### **E. 3.2**

Anlässlich der Hauptverhandlung am 14. Dezember 2022 führte der Beschwerdeführer ergänzend aus, er habe sofort Schmerzen sowohl an der rechten als auch an der linken Schulter verspürt. Die Treppe hochsteigend sei das Geländer links (Protokoll S. 10 f.).

#### **E. 3.3**

Die nach dem Unfallereignis vom 14. April 2020 gleichentags erstbehandelnden Ärzte der Hausarztpraxis am Bahnhof in A.\_\_\_\_ hielten im UVG-Arztzeugnis vom 30. Juni 2020 fest, der Beschwerdeführer habe nach einem Sturz auf der Treppe Schmerzen an beiden Schultern, links mehr als rechts, angegeben sowie auch Schmerzen gluteal links. Sie befundeten an der linken Schulter eine Ab-/Adduktion von 140/0/0°, eine Ante-/Retroversion von 150/0/30°, eine ARO/IRO von 20/0/90°, einen Druckschmerz am AC-Gelenk sowie am Tuberculum majus ventral;

an der rechten Schulter eine Ab-/Adduktion von 150/0/0°, eine Ante-/Retroversion von 160/0/30°, eine ARO/IRO von 30/0/90° sowie ein kleines Hämatom gluteal links dorsal des Trochanter majus. Als Diagnose nannten sie unter Bezugnahme auf die Röntgenbefunde eine Schulterprellung links bei einer beginnenden Omarthrose beim Stand einer Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit postoperativem Infekt sowie eine Ruptur der Rotatorenmanschette bei beginnender Omarthrose rechts beim Stand nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion in Italien und vermerkten, dass seit dem 14. April 2020 bis auf Weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Bezüglich der Therapie führten sie aus, dass ein MRI beider Schultergelenke veranlasst werde und der Beschwerdeführer der Schulterchirurgie der E.\_\_\_\_ zugewiesen werde (Urk.

## E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### E. 4.1

Der angefochtene Entscheid basiert massgeblich auf den kreisärztlichen Kausalitätsbeurteilungen bezüglich der Beschwerden an der rechten Schulter vom 4.

November 2020 (E. 3. 8 ) und vom 18. Februar 2021 (E. 3. 9 ). Die kreisärztlichen Beurteilungen berücksichtigen sämtliche medizinischen Vorakten

einschliesslich Bildgebungen und setzen sich ausführlich mit den radiologisch sowie objektiv

erhobenen Befunden und den biomechanischen Zusammenhängen auseinander.

Eine diskrepante Befundung der Bildgebung behandelnder bzw. konsultierter Ärzte liegt nicht vor. Kreisärztin H. \_\_\_ legte in ihrer Beurteilung vom 4.

November 2020 detailliert und überzeugend dar, dass in der Bildgebung eine beginnende Omarthrose am rechten Schultergelenk zu sehen sei, sich die Supra spinatussehne rupturiert sowie bis auf die Glenoidrandhöhe retrahiert zeige, ein positives Tangenzzeichen , eine bereits zweitgradige Atrophie und eine fettige Infiltration der Muskulatur bestünden, was auf eine schon länger bestehende Ruptur der Rotatorenmanschettenrekonstruktion hin deute . Hieraus schloss sie, dass die Ruptur nicht überwiegend wahrscheinlich durch das Unfallereignis vom 14.

April 2020 verursacht worden sei

(E. 3. 8 ). Kreisarzt Dr. G. \_\_\_ konnte sich ihrer Einschätzung

in seiner Beurteilung vom 18. Februar 2021

mit eigenen überzeugenden Argumenten anschliessen . Das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers, er sei

trotz voroperierter rechter Schulter über viele Jahre zu 100 % seiner angestammten Tätigkeit nachgegangen

( Urk. 1 S. 8 ), sticht nicht , da die Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013. E.

5.1) . Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben anlässlich der Anamneseerhebung bei Dr. D. \_\_\_ bis zum Unfallereignis zwar voll arbeitstätig gewesen war, die Tätigkeit jedoch unter moderaten Beschwerden absolvierte und seit rund zehn Jahren regelmässig Nicht-Opioide-Analgetika einnimmt ( E. 3.5 ) , weshalb er vor dem Unfallereignis am 14. April 2020 nicht beschwerdefrei gewesen

sein kann.

Ferner

hielt Dr. G.\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit den vorliegenden Akten fest, dass in der Bildgebung keine frischen posttraumatischen Veränderungen wie Bone

bruise, Frakturen oder Hinweise auf frische (nicht retrahierte oder delaminierte) Sehnenbeschädigungen zu erkennen seien (E. 3.9). Demnach überzeugte die kreisärztliche Schlussfolgerung, dass es durch das Unfallereignis zu keiner richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen ist (E.

3.8). Selbst wenn die erstbehandelnden Ärzte der Hausarztpraxis am Bahnhof A.\_\_\_\_ fälschlicherweise die linke anstatt die rechte Schulter als vom Unfallereignis initial stärker betroffene

geortet

und entsprechend auch die objektiven Befunde der rechten Schulter als diejenigen der linken bezeichnet haben sollten (E. 3.3), wovon jedoch eher nicht auszugehen ist, da initial ein MRT

des linken Schultergelenks erfolgte (E. 3.4), erweist sich die Beurteilung, dass die in der Bildgebung gezeigten Veränderungen aufgrund ihrer Erscheinung überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur sind, als überzeugend.

In Anbetracht dessen, dass Dr. F.\_\_\_\_ die Unfalldokumentation nicht vorlag, ändern auch seine Ausführungen im Bericht vom 10. Juli 2020 (E. 3.6) nichts daran. So legte Dr. F.\_\_\_\_ in keiner Weise dar, aus welchen Gründen, insbesondere unter Darlegung des möglichen biomechanischen Ablaufs und in Korrelation mit den unmittelbar daraufhin geklagten Schmerzen, er von der sicheren Kenntnis auszugehen scheint, dass der Vorfall vom

## **E. 9**

/19). 3.4

Das am 23. April 2020 von der Hausarztpraxis

(mit der Indikation, «Zustand nach Sturz auf beide Schultern am 14.04.2020. Persistierende Schmerzen links mehr als rechts.») veranlasste MRT des linken Schultergelenks im B.\_\_\_\_

ergab als bildgebende Befunde eine beginnende Omarthrose bei Zustand nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion und keine Ruptur (Urk.

9/20). Dasjenige vom 24. April 2020 des rechten Schultergelenks zeigte eine Ruptur der Rotatorenmanschettenrekonstruktion, einen atroph wirkenden Supraspinatussehnenstumpf und eine Muskelbauchatrophie Grad II bei beginnender Omarthrose (Urk. 9/56). 3.5

Im Bericht vom 25. Mai 2020 erhob

Dr. D.\_\_\_\_

der E.\_\_\_\_ gestützt auf die am 18. Mai 2020 ergangenen Röntgenbefunde sowie MRT-Befunde der Schulter beidseits

(korrigiert auf die MRT-Befunde

des J.\_\_\_\_

der Schulter links vom 23.

April und der Schulter rechts vom 24. April 2020

gemäss Urk. 9/57) eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts bei beginnender Omarthrose beim Stand nach Rekonstruktion 2013 in Italien sowie eine fortgeschrittene Omarthrose der linken Schulter beim Stand nach initialer Rotatorenmanschettenrekonstruktion 2012 in Italien, Re-Rekonstruktion 02/2016 im Z. \_\_\_ und anschliessender Infektrevision 03/2016. Der Beschwerdeführer sei von seinem Hausarzt zugewiesen worden. Es bestehe eine schwierige Schultersymptomatik an beiden Schultern. Der Beschwerdeführer sei Rechtshänder (vgl. hingegen Urk. 28/36, wonach die linke Schulter dominant sei) und Plattenleger. Er sei körperlich sehr aktiv und sei bis zum Ausbruch der Corona-Problematik voll arbeitstätig gewesen. Der Beschwerdeführer habe seine Tätigkeit unter moderaten Schmerzen mit beiden Schultern gut absolvieren können. Nun sei er bedauerlicherweise am 14. April

2020 auf einer Treppe ausgerutscht und gestürzt. Seitdem bestünden wieder Schmerzen über der linken Schulter, vor allem aber über der rechten Schulter. Mit dieser habe er versucht, sich am Geländer abzufangen (dazu diskrepant E. 3.1 f., wonach er sich links festhalten wollte und die linke Schulter initial mehr schmerzte). Es bestünden hier deutliche Beschwerden. Zwischenzeitlich sei die Physiotherapie wieder eingeleitet worden. Der Beschwerdeführer nehme seit mindestens zehn Jahren regelmässig ein Nicht-Opioid-Analgetika. Betreffend die linke Schulter könne eine Ruptur ausgeschlossen werden. Die Schmerzen, die der Beschwerdeführer noch über dem Schulterblatt angebe, seien vermutlich prelungungsbedingt durch den Sturz und sollten wieder lindern. Schwieriger sei die Situation rechts. Es bestehe eine gesicherte Ruptur. Eine erneute Re-Rekonstruktion erscheine in Anbetracht des kurzen Sehnenstumpfes und weiterer Retraction als beinahe unmöglich. Es bleibe noch der Superior-Kapsel- Repair, der sicherlich als noch nicht abschliessend beurteilbares Verfahren zu werten sei. Er rate dem Beschwerdeführer aber im Moment zunächst nochmals drei Monate intensive Physiotherapie für beide Schultern durchzuführen, insbesondere mit dem Ziel der Humeruskopffzentrierung. Sollte es gelingen, hier die Sturzfolgen zu kompensieren, sei es nicht ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer wieder auf eine arbeitsfähige und belastbare Situation zurückfinde. Mittel- bis langfristig sei dem Beschwerdeführer aber zu raten, eine alternative Beschäftigung zu finden

(Urk. 9/10). 3. 6

Im Bericht vom 10. Juli 2020 führte Dr. F. \_\_\_ aus, es bestehe eine zunehmende und schmerzhafte funktionelle Beeinträchtigung bei der Abduktion und Rotation an der rechten Schulter aufgrund einer übermassigen Translation des Humeruskopfes nach einer (bereits 2006 in Treviso mit Metallanker rekonstruierten, traumatischen Totalruptur der Rotatorenmanschette

[Supra- und Infraspinatussehne]). Das kürzlich e schwere Trauma habe die Rekonstruktion von 2006 nachhaltig beschädigt. Links sei die 2016 durchgeführte chirurgische Rekonstruktion hingegen noch intakt, allerdings verursachten die Degenerationserscheinungen an den Sehnen der Rotatorenmanschette bereits ständig zunehmende belastungsabhängige Schmerzen, sowohl bei der Arbeit als auch in der Freizeit. Nach sorgfältiger Prüfung des klinischen und radiologischen Status sowie in Anbetracht des Alters und insbesondere der hohen Beanspruchung der rechten Schulter sei eine

neuerliche chirurgische Rekonstruktion nicht zumutbar. Es könne die Einsetzung einer inversen Schulterprothese rechts in Erwägung gezogen werden, die derzeit aber aufgrund des Alters des Beschwerdeführers noch nicht anzuraten sei. Er empfehle die Einnahme von Nicht-Opioid-Analgetika sowie Physiotherapie. Ferner solle ein Gutachten in Bezug auf die Anpassung der beruflichen Tätigkeit erstellt werden (Urk. 9/30 und Urk. 9/41). 3. 7

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom

#### **E. 14**

April 2020 die Rekonstruktion von 2006 nachhaltig beschädigt haben soll bzw. nicht degenerative Ursachen dafür verantwortlich sein sollten. Aufgrund der beigezogenen Akten ergibt sich des Weiteren, dass

ausschliesslich die linke Schulter vom Unfallereignis vom 18. Dezember 2015 betroffen war; die beigezogenen Akten enthalten auch keine Bilder oder Befunde bezüglich der rechten Schulter, welche an der kreisärztlichen Einschätzung Zweifel entstehen lassen könnten (Urk. 28/1-224). Eine anderslautende Befundung der MRT-Bilder vom 24. April 2020 liegt nicht vor. Es bestehen daher keine Indizien, die gegen die kreisärztliche Beurteilung sprechen würden.

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Re-Ruptur der Rotatorenmanschette auf degenerative Veränderungen zurückzuführen ist. Somit

durfte vorliegend auch eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch die Kreisärzte unterbleiben. Denn auch ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist beweiskräftig, sofern – wie hier – 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 9C\_154/2021 vom 10. März 2022 2.1).

Soweit der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen, es könne nicht als seriöse Abklärung angesehen werden, wenn die Beschwerdegegnerin ohne Beizug von relevanten medizinischen Vorzustandsakten sich über die Unfallkausalität von Schulterbeschwerden an der rechten Schulter äussere (Urk. 1 S. 7),

auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung schliessen lassen will, ist auf

das Nichtvorhandensein von Akten, insbesondere auch betreffend frühere Eingriffe vermutlich im Jahre 2006,

hinzu weisen (Protokoll S. 11). 4. 2

Nach dem Gesagten ist einhergehend mit den kreisärztlichen Einschätzungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der status quo sine bei vorübergehender unfallkausaler Verschlimmerung des Vorzustandes durch die Schulterprellung nach Ablauf von drei Monaten erreicht war (E. 3. 8). Bei dieser Aktenlage sind weitergehende medizinische Erhebungen

nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis), da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann auch auf die Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens verzichtet werden (E 1. 7 ). 5.

Demnach ist nicht zu bestanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen betreffend die rechte Schulter sieben Monate nach dem Unfall per 11. November 2020 eingestellt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich daher als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstWantz

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