

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00102

vom 9. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00102

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00102 du 9 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00102 del 9 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war seit dem 26. August 2019 als Gipser bei der Y.____ AG, in Z.____, angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als

am 1. September 2019 ein Personenwagen auf sein an einer roten Ampel stehendes Fahrzeug auffuhr (Urk. 13/1 f., 13/45 und 13/71).

Im Rahmen der notfallmässigen Erstversorgung im Universitätsspital A.____ wurde n mit Austrittsbericht vom 2. September 2019 nebst einer HWS-Distorsion insbesondere Schulterschmerzen links, eine Flankenklopfdolenz links sowie beidseitige Hämatome an den Oberschenkeln diagnostiziert (Urk. 13/3/2). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. unter anderem Urk. 13/14 f., 13/17 f. und 13/20 f.) und die medizinische Behandlung (vgl. Urk. 13/6, 13/247).

Nach Eingang einer von der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG veranlassten Unfallanalyse (Urk. 13/71) sowie weiterer medizinischer Unterlagen (Urk. 13/27, 13/54/2, 13/55/2, 13/82, 13/89, 13/123-125 und 13/131/2-5) gelangte die Suva an den Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (S tellungnahme vom

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 Abnützung 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 zweckmässige 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

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4.1

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

E. 1.4.2

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. 1.4.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133

E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorge nommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4.4

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist, rechtfertigt es sich, im Einzelfall analog zur Methode vorzu gehen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c, 117 V 359 E. 5d/ bb , vgl. auch 115 V 133 E. 6).

E. 1.5

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 Sachver ständiger. 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 Schlüssig keit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Nicole Schneider, am 1. Mai 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren sei ihm in prozessualer Hinsicht eine angemessene Nachfrist zur ergänzenden Begründung der Beschwerde anzusetzen. Ferner sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person von Rechtsanwältin Nicole Schneider eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Innert mit Verfügung vom 18. Mai 2021 (Urk. 5) gewährter Nachfrist reichte der Beschwerdeführer am 28. Mai 2021 eine ergänzende Beschwerdebegründung ein, wobei er nun eventualiter

die Einholung eines Gerichtsgutachtens in den Fachbereichen Orthopädie und Neurologie und subeventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin beantragte (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. März 2021 zusammengefasst fest, es bestehe kein Anlass, die schlüssig begründete Einschätzung des erfahrenen Versicherungsmediziners Dr. B.____ in Frage zu stellen. Auf eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers habe angesichts der vollständigen medizinischen Dokumentation verzichtet werden können. Es sei folglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Unfallereignis vom 1. September 2019 nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens an der linken Schulter bilde, wie er sich spätestens am 13. Oktober 2019 (sechs Wochen danach) präsentiert habe. Der Status quo sine sei zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen (Urk. 2 S. 8 f.).

Die übrigen vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden seien namentlich angesichts der bildgebenden Untersuchungen nicht organisch nachweis- respektive objektivierbar (Urk. 2 S. 11). Die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen seien zumindest teilweise vorhanden gewesen beziehungsweise lägen immer noch vor (Urk. 2 S. 12). Da jedoch keines der in diesem Zusammenhang zu prüfenden bundesgerichtlichen Kriterien erfüllt sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden, nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhenden Beschwerden und dem Unfallereignis zu verneinen. Die Leistungseinstellung per 31. Januar 2021 sei somit insgesamt zu Recht erfolgt; ein Anspruch auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) bestehe nicht (Urk. 2 S. 14).

E. 2.2

Dieser Beurteilung hielt der Beschwerdeführer in seiner ergänzenden Beschwerde begründung vom 28. Mai 2021 im Wesentlichen entgegen, es bestünden nicht nur geringe, sondern erhebliche Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung. Dr. B.____ habe sich insbesondere in Bezug auf die Schulterproblematik nicht mit der neuesten medizinischen Literatur (Stellungnahme der Mitglieder der Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopaedics; vgl. Urk. 8/5) auseinandergesetzt. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach keine der kreisärztlichen Beurteilung widersprechende Stellungnahme vorliege, sei zudem aktenwidrig. Die kreisärztliche Beurteilung sei insgesamt weder nachvollziehbar noch schlüssig, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Weitere Abklärungen vorzugsweise in Form eines Gerichtsgutachtens seien daher notwendig (Urk.

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrer Auffassung fest, wobei sie namentlich auf die ergänzend bei Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingeholten kreisärztlichen Stellungnahmen vom 28. Juli und 6. September 2021 verwies (Urk. 13/271, 13/273). Es bestünden keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden könne. Von weiteren Abklärungen seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten sei (Urk. 12 S. 7). 3. 3.1

Nach der Auffahrkollision vom 1. September 2019 wurde der Beschwerdeführer im Universitätsspital A. ___ notfallmässig behandelt. Im Austrittsbericht vom 2. September 2019 wurden nebst einer HWS-Distorsion insbesondere Schulterschmerzen links, eine Flankenklöpfdolenz links sowie beidseitige Hämatome an den Oberschenkeln diagnostiziert (Urk. 13/3/2). Die Sonographie des Abdomens habe keine Auffälligkeiten ergeben (Urk. 13/3/4, 13/55/2). Zudem hätten mittels radiologischer Untersuchungen keine ossären Verletzungen der Halswirbelsäule oder der linken Schulter festgestellt werden können (Urk. 13/54/2). 3.2

Dr. med. E. ___ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Radiologie, untersuchte die linke Schulter sowie die Halswirbelsäule des Beschwerdeführers am 27. respektive 28. Januar 2020 mittels MRI. An der Schulter habe sich dabei insbesondere eine transmurale Ruptur der ventralen Anteile des Musculus

supraspinatus mit einer Sehnenretraktion von 1.3 cm und eine Rissbreite von 1.2 cm mit minimalsten Atrophiezeichen des Musculus

supraspinatus gezeigt. Des Weiteren liege eine deutliche AC-Gelenksarthrose mit osteophytären Anbauten an der Klavikula vor (Urk. 13/82/1). In Bezug auf die Halswirbelsäule habe eine Wirbelfraktur ausgeschlossen werden können. Ferner hätten sich keine Hinweise für ausgeprägte

ligamentäre Verletzungen ergeben. An den Halswirbelkörpern 3/4 und 4/5 bestünden flache links- respektive rechtsparamediane Diskushernien (Urk. 13/82/3). 3.3

Dr. med. F. ___ , Fachärztin für Neurologie, stellte in ihrem Bericht vom 6. Februar 2020 folgende Diagnosen (Urk. 13/89/1): - Auffahrunfall am 1. September 2019 mit/bei - HWS-Distorsionstrauma mit zervikozephallem Schmerzsyndrom und Chronifizierungstendenz - Schmerzsyndrom linke Schulter infolge partieller Ruptur des Musculus

supraspinatus links - klinisch und elektrophysiologisch kein Anhalt für eine radikuläre Kompression oder Läsion des Plexus brachialis links.

Die Lokalisation der Schmerzen und die eingeschränkte Armabduktion seien gut vereinbar mit der radiologisch nachgewiesenen partiellen Ruptur der ventralen Anteile des Musculus supraspinatus links. Ein Zusammenhang mit dem Unfall (Autogurt) sei plausibel. Für eine Läsion des Plexus brachialis oder der zervikalen Wurzeln fänden sich weder klinisch noch elektrophysiologisch Anhaltspunkte, was auch kernspintomographisch bestätigt worden sei. Die angegebene Sensibilitätsstörung sei gut mit der Schmerzsymptomatik in Einklang zu bringen. Bezüglich Kopfschmerzen zeige sich eine klinisch typische Konstellation nach einem HWS-Distorsionstrauma mit Cervicalgie und migräniformen Schmerzen, wahrscheinlich infolge einer Reizung des Nervus

occipitalis zervikal beziehungsweise im Bereich der Facettengelenke C2/C3. Da bisher keine Migräne bekannt gewesen sei, handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Unfallfolge. Es bestehe eine Tendenz zur Chronifizierung, möglicherweise auch im Zusammenhang mit regelmässigem Schmerzmittelkonsum im Sinne eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes (Urk. 13/89/2). 3.4

Am 8. Juni 2020 wurde die Halswirbelsäule des Beschwerdeführers erneut mittels MRI untersucht. Gemäss Bericht gleichen Datums hätten sich dabei keine posttraumatischen

Veränderungen nachweisen lassen. Es liege eine osteodiskogene

hochgradige Foraminaalstenose auf Höhe des Halswirbelkörpers 3/4 rechts vor, insbesondere bei bilateraler Facettengelenks- und Uncovertebralarthrose (Urk. 13/125/2). 3.5

In seinen kreisärztlichen Stellungnahmen vom 27. Juli und 24. August 2020 verneinte Dr. B.____

das Vorliegen struktureller Läsionen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen wären. Solche hätten bildgebend nicht dargestellt werden können (Urk. 13/132/3, 13/137/2). An dieser Auffassung hielt er auch mit Beurteilung vom 1. September 2020 fest, wobei er ergänzend darauf hinwies, dass sich im Jahr 2019 bildgebend ein regelrechter Befund des Schädels und des Gehirns gezeigt habe. Die strukturellen Veränderungen an der Halswirbelsäule, die bildgebend im Juni 2020 dargestellt worden seien,

hätten nach dem derzeitigen Wissensstand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Ereignis vorgelegen und seien durch dieses möglicherweise vorübergehend verschlimmert worden. Der Status quo sine nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma sei nach vier bis sechs Wochen erreicht worden (Urk. 13/148/4). 3.6

Bereits ab Mai 2020 hatte der Beschwerdeführer aufgrund persistierender Kopfschmerzen wiederholt die Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A.____ konsultiert (vgl. Urk. 13/123 f., 13/131/2-5). Dort wurden die Beschwerden am ehesten als multifaktorielle Kopfschmerzen interpretiert und mit Saroten therapiert, worauf der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 9. September 2020 insgesamt von einer deutlichen Besserung berichtet habe. Seit vier Wochen bestünden allerdings wieder verstärkte Kopfschmerzen mit starker Lärmempfindlichkeit und nächtlichem Erwachen (Urk. 13/197/5). Eine in der Folge am 27. Oktober 2020 durchgeführte MRI-Untersuchung des Gehirns samt Schädelkalotte ergab keine Auffälligkeiten, insbesondere keine ersichtlichen posttraumatischen Veränderungen oder Anhaltspunkte für eine HIV-Enzephalopathie (Urk. 13/210/2). 3.7

Aus dem Bericht der Klinik G.____ vom 30. Oktober 2020 geht hervor, dass beim Beschwerdeführer eine transmurale

Supraspinatussehnenruptur mit deutlich eingeschränkter Kraft und resultierender Scapuladyskinesie vorliege. Um die Funktion der Schulter zu verbessern, werde aufgrund des körperlichen Berufes und des jungen Alters eine operative arthroskopische Sehnenrekonstruktion empfohlen. Allerdings bestünden diverse Nebendiagnosen, welche mit einem erhöhten Risiko bezüglich Reruptur, Nichteinheilen der Sehne sowie weiterer Komplikationen einhergingen (Urk. 13/189/3). 3.8

Am 4. Januar 2021 äusserte sich der Kreisarzt Dr. B.____ erneut zur Sache, wobei er betonte, dass sich bildgebend sowohl in Bezug auf die Halswirbelsäule als auch den Schädel und die linke Schulter keine strukturellen Läsionen gezeigt hätten, welche nach dem derzeitigen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Die Tätigkeit als Gipser sei spätestens sechs Wochen nach dem Unfall wieder vollzeitig zumutbar gewesen (Urk. 13/226/5-6). 3.9

Gemäss Bericht der Klinik G.____ vom 5. März 2021 habe sich der Beschwerdeführer für die Durchführung der Operation an der linken Schulter entschieden. Aufgrund der Sehnenruptur und der chronischen Kopf- und Nackenschmerzen sei nicht davon auszugehen, dass er zu 100% in seinen Beruf als Gipser zurückkehren könne (Urk.

13/249/2-3). 3.10

Im Laufe des Beschwerdeverfahrens holte die Beschwerdegegnerin weitere kreis ärztliche Beurteilungen ein. Dr.

C.____

gelangte in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2021 aus neurologischer Sicht im Wesentlichen zum Schluss, beim Beschwerdeführer hätten zum Unfallzeitpunkt leichte, insgesamt nicht eindeutig die Altersnorm überschreitende, spondylodegenerative Veränderungen der Halswirbelsäule vorgelegen. Es sei davon auszugehen, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit diese Vorschädigung aus der Latenz gehoben habe. Da unfallbedingte strukturelle Traumafolgen an der Halswirbelsäule nicht hätten nachgewiesen werden können, sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass nur vorübergehende klinische Beschwerden in Form einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule eine Unfallfolge darstellten. Der Status quo sine sei spätestens sechs Monate nach dem Unfall ereignis wieder erreicht gewesen (Urk. 13/271/5).

Dr. D.____ äusserte sich in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 6. September 2021 dahingehend, dass angesichts der zeitnah geltend gemachten Beschwerden am linken Schultergelenk ein natürlicher Kausalzusammenhang zu dem festgestellten Schaden der Supraspinatussehne möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Zur Schädigung der Sehne hätte es einer erheblichen Gewalteinwirkung durch den Sicherheitsgurt oder einer axialen Stauchung des ausgestreckten Armes am Lenkrad bedurft, die angesichts des geringen Delta-v bei der Kollision nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Zudem spreche das Fehlen radiologischer Kriterien gegen eine Unfallkausalität des Supraspinatus-Schadens. Es müsse davon ausgegangen werden, dass am linken Schultergelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall eine Läsion der Supraspinatussehne in stummer Weise vorgelegen habe. Aufgrund der bildgebenden und klinischen Befunde sei es nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung eines krankhaften Zustandes gekommen. Die Läsion der Supraspinatussehne sei im Rahmen der Diagnostik anlässlich des Unfallereignisses zutage getreten. Beim Ereignis sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allenfalls zu einer Schulterdistorsion gekommen, was als vorübergehende Verschlimmerung anzusehen sei. Der Status quo sine sei angesichts fehlender Unfallfolgen am linken Schultergelenk nach vier bis sechs Wochen erreicht worden (Urk. 13/273/5). 4. 4.1

Es ist unbestritten, dass das Schadenereignis vom 1. September 2019 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt (vgl. Urk. 2 S. 7 Ziff. 3a). Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht für einen begrenzten Zeitraum (vgl. Urk. 13/6, 13/247). Strittig und zu prüfen ist allerdings, ob sie ihre Leistungen zu Recht per 31. Januar 2021 eingestellt hat (vgl. vorstehende E. 2.1-2.3).

In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass der Unfallversicherer die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungs begründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen.

Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 3.2 und 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2, je mit Hinweisen). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid in erster Linie auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. B.____, welcher zuletzt am 4. Januar 2021 eine schriftliche Beurteilung abgegeben hatte (Urk. 13/226). Zusätzlich holte sie im Beschwerdeverfahren bei Dr. C.____ und Dr. D.____

Stellungnahmen ein (Urk. 13/271, 13/273). Alle 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_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2 mit Hinweisen).

Anhand der ihnen zur Verfügung gestellten Vorakten konnten sich die Kreisärzte, welche jeweils über die konkret notwendige fachliche Qualifikation verfügen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1 mit Hinweis), ein vollständiges Bild über die Anamnese sowie den Behandlungsverlauf verschaffen (vgl. Urk. 13/226/2-5, 13/271/1-3 und 13/273/2-3). Da es vorliegend zudem nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, ist nicht zu beanstanden, dass auf eine klinische Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet wurde. Gegenteiliges wurde von dessen Seite denn auch nicht geltend gemacht. 4.3.1

Näher zu prüfen bleibt, ob die versicherungsinternen Aktenbeurteilung auch inhaltlich überzeugen oder ob auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, was ergänzende Abklärungen notwendig machen würde (vgl. vorstehende E. 1.5). 4.3.2

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten (vgl. Urk.

E. 7

S. 6), dass die Beurteilung des

Dr. B.____ vom 4. Januar 2021 rudimentär ausgefallen ist. Es mangelt auch unter Berücksichtigung seiner früheren Stellungnahmen (Urk. 13/132/3, 13/137/2 und 13/148) an einer hinreichenden und einzelfallbezogenen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten. Der Beschwerdeführer rügt darüber hinaus zu Recht die fehlende Hinweis auf einschlägige Literatur oder Studien, obwohl Dr. B.____ seine Einschätzung wiederholt auf den «derzeitigen medizinischen Wissenstand» stützte (vgl. Urk. 13/226/5-6). Insgesamt erweisen sich die Schlussfolgerungen als ungenügend begründet und es bestehen konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit, weshalb darauf in Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis nicht abgestellt werden kann. 4.3.3

Nach Beschwerdeerhebung veranlasste die Beschwerdegegnerin indes zwei weitere kreisärztliche Beurteilungen.

Aus neurologischer Sicht legte Dr.

C.____

am 28. Juli 2021 dar, weshalb in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten Kopf- und Nackenschmerzen der Status quo sine spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis erreicht war (Urk. 13/271/5). So habe der Unfall abgesehen von einem überwiegend wahrscheinlichen Anprall des Kopfes an der Nackenstütze zu keinem Schädelanprall geführt. Gemäss dem echtzeitlichen Bericht des Universitätsspitals A.____ (vgl. Urk. 13/3 /2-5) seien weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Amnesie aufgetreten, sodass eine leichte traumatische Hirnverletzung auch angesichts der völlig normalen bildgebenden Befunde am Kopf des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 13/210) als Traumafolge auszuschliessen sei. Des Weiteren seien die Voraussetzungen für die Diagnose eines persistierenden posttraumatischen Kopfschmerzes nach der internationalen Kopfschmerzklassifikation (ICHD-3) nicht erfüllt, da dafür nicht nur ein adäquates Schädeltrauma, sondern auch eine tägliche Konstanz der Kopfschmerzen über mindestens drei Monate hinweg erforderlich wäre (Urk. 13/271/3). Seitens der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals A.____ seien zu Recht ein Mischkopfschmerz festgestellt und die von Dr. F.____ gestellte Diagnose einer Migräne nicht bestätigt worden. Allgemein könne eine Migräne als zyklischer konstitutioneller Kopfschmerz nicht durch eine HWS-Beschleunigungsverletzung verursacht werden. Zudem sei die von Dr. F.____ in Betracht gezogene Verursachung der Migräne durch eine Reizung des Nervus occipitalis zervikal beziehungsweise im Bereich der Facettengelenke C2/C3 wissenschaftlich nicht haltbar.

Im Übrigen habe das HWS-MRT zwar keine Traumafolgen, aber Hinweise für vorbestehende segmentale spondylodegenerative Veränderungen ergeben. Tendonmuskuläre und vertebrale Schmerzsyndrome im Schulter- und Nackenbereich würden eine sehr hohe spontane «unfallunabhängige» Prävalenz aufweisen. Es sei möglich, dass durch eine HWS-Distorsion eine solche eventuell bislang subklinische Vorschädigung aus der Latenz gehoben worden sei und erstmals zu klinisch manifesten Symptomen geführt habe. Unter diesen Voraussetzungen habe der Unfall beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens verursacht, weshalb die geklagten Beschwerden an der Halswirbelsäule für einen begrenzten Zeitraum als Unfallfolge anzuerkennen seien (Urk. 13/271/4).

Dr. D.____ zeigte in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 2. September 2021 unter Einbezug der ihm zur Verfügung gestellten bildgebenden Befunde im Einzelnen auf, weshalb angesichts der zeitnah zum Unfall geltend gemachten Beschwerden am linken Schultergelenk nur möglich erweise, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zum an der Supraspinatussehne festgestellten Schaden besteht. Dabei trug er einerseits dem Unfallhergang Rechnung, indem er in Anbetracht der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v 6.1 bis 11.0 km/h; vgl. Urk. 13/71/2) nicht von einer massiven Beschleunigung des Oberkörpers Richtung Lenkradausgang. Entsprechend erachtete er eine Sehnenschädigung mangels einer erheblichen Gewalteinwirkung durch den Sicherheitsgurt oder eine axiale Stauchung des ausgestreckten Armes am Lenkrad nicht für überwiegend wahrscheinlich. Andererseits verwies Dr. D.____ auf fehlende Zeichen für eine akute Ruptur der Supraspinatussehne wie eine «Schlängelung» (Kinking) oder ein Ödem im Muskel-Sehnen-Übergang. Vor diesem Hintergrund gelangte er zur Auffassung, dass am linken Schultergelenk mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit schon vor der Auffahrkollision eine Läsion der Supraspinatussehne in stummer Weise vorgelegen habe. Beim Ereignis sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

zu einer Schulterdistorsion gekommen, welche als vorübergehende Verschlimmerung einzustufen sei. Vor diesem Hintergrund sei der Status quo sine am linken Schultergelenk nach vier bis sechs Wochen erreicht worden (Urk. 13/273/4-5). 4.3.4

Die kreisärztlichen Beurteilungen der Dres . C.____ und D.____ erweisen sich in allen entscheid relevanten

Punkten als überzeugend. Es wurde in Auseinandersetzung mit den Vorakten in nachvollziehbarer Weise erläutert, weshalb die Auffahrkollision vom 1. September 2019 nur für den begrenzten Zeitraum von maximal sechs Monaten (HWS-Beschwerden) respektive vier bis sechs Wochen (Schulterbeschwerden) geeignet war, eine vorübergehende Verschlimmerung herbeizuführen. Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilungen sprechen, sind nicht ersichtlich . Diese wurden denn auch vom Beschwerdeführer, welcher auf eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort und den damit neu vorgelegten kreisärztlichen Unterlagen

verzichtete (Urk. 16) , nicht in Frage gestellt.

Der Vollständigkeit halber bleibt festzuhalten, dass sich die Kreisärzte zwar nicht zur Stellungnahme der Mitglieder der Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopaedics vom 1. Oktober 2020 äusserten (Urk. 8/5). Jene gelangten insbesondere zum Schluss, dass ein direktes Schulter trauma durchaus ein überwiegend wahrscheinlicher und sogar einer der häufigsten Mechanismen einer akuten/traumatischen Rotatorenmanschetten -ruptur sein könne (Urk. 8/5 S. 4). Dies vermag jedoch an den vorliegenden kreis ärztlichen Beurteilungen auch keine nur geringen Zweifel zu erwecken , zumal sich das Bundesgericht im Urteil 8C_672/2020 vom 15. April 2021 kritisch dazu äusserte und im Ergebnis festhielt, dass eine Einzelfallbeurteilung in jedem Fall unabdingbar sei (E. 4.5). Dabei seien 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 habe , der Wahrheit zu entsprechen. In diesem Kontext geht es etwa, die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, den Unfallhergang, den Primärbefund und den Verlauf zu berücksichtigen (E. 4.1.3 mit Hinweis).

Diesen Vorgaben haben sowohl Dr.

C.____ als auch Dr. D.____

rechtsgenügend Rechnung getragen. Von weiteren Abklärungen medizinischer Art wie namentlich der Einholung des vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Gerichtsgutachtens sind keine anderen entscheidrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweis würdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5.

Die Beschwerdegegnerin hat sich im Übrigen

eingehend mit der Frage befasst, ob die nicht organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen in einem adäquaten Kausalzusammenhang zur Auffahrkollision stehen (Urk. 2 S. 11-14). In diesem Zusammenhang hat sie angesichts des vom Beschwerdeführer

zeitnah zum Schadenereignis geklagten typischen Beschwerdebilds eines HWS-Schleudertraumas (unter anderem Kopf- und Nackenschmerzen, Übelkeit und Schwindel; vgl. Urk. 13/3/3, 13/58/1-2 und 13/89/1) zu Recht die vom Bundesgericht statuierten Adäquanzkriterien geprüft (vgl. vorstehende E. 1.4.4). Darauf kann grundsätzlich verwiesen werden, zumal der Beschwerdeführer keine konkreten Einwände dagegen vorbringt.

Mit Blick auf die mittels Unfallanalyse festgestellte kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v 6.1 bis 11.0 km/h; Urk. 13/71/2) sowie die einschlägige bundesgerichtliche Kasuistik ist

die korrekte Qualifikation der Auffahrkollision als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis hervorzuheben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_246/2009 vom 6. April 2010 E. 5.1 und U 297/06 vom 24. August 2007 E. 4.2).

Zutreffend ist ausserdem, dass die Adäquanz unter diesen Umständen nur bejaht werden kann, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt gegeben ist (BGE 134 V 109 E. 10.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2021 vom 14. Januar 2022 E. 4.8 mit Hinweisen). Dies hat die Beschwerdegegnerin mit überzeugender Begründung verneint (vgl. Urk. 2 S. 14); Weiterungen erübrigen sich.

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Januar 2021 eingestellt hat. In Bezug auf das linke Schultergelenk war der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens sechs Wochen nach der Auffahrkollision

vom 1. September 2019 erreicht. Hinsichtlich der Halswirbelsäule war dies spätestens nach sechs Monaten der Fall. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhenden Beschwerden und dem Unfallereignis ist im Übrigen zu verneinen.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. März 2021 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. f bis ATSG).

E. 7.2.1

Mit Verfügung vom 10. September 2021 (Urk. 14) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Nicole Schneider als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Diese machte mit Honorarnote vom 22. Juni 2022 einen Gesamtaufwand von 11.35 Stunden à Fr. 220.-- sowie Barauslagen von Fr. 41.30 geltend (Urk. 20).

E. 7.2.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Partei grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten des Verfahrens vor dem kantonalen Versicherungsgericht. Auch im Rahmen dieser Bestimmung gilt jedoch das Verursacherprinzip, wonach unnötige Kosten

zu bezahlen hat, wer sie verursacht hat. Dies kann insbesondere eine Parteientschädigung zu Lasten des obsiegenden Versicherungsträgers beziehungsweise Durchführungsorgans begründen. In Anwendung des Verursacherprinzips können der Verwaltung namentlich dann Parteikosten auferlegt werden, wenn sie ihre Abklärungspflicht nach

Art. 43 Abs. 1 ATSG

schuldhaft verletzt hat. Eine solche Durchbrechung des Unterliegerprinzips rechtfertigt sich allerdings nur, wenn die Verwaltung lediglich sehr rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 7.2.3

Wie zuvor dargelegt (vgl. vorstehende E. 4.3.2), erweisen sich die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vorgenommenen Abklärungen offenkundig als unzureichend, da den sehr oberflächlichen kreis ärztlichen Stellungnahmen von Dr. B.____ kein Beweiswert zukommt. Indem die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren sowohl eine neurologische als auch eine orthopädisch-chirurgische kreisärztliche Beurteilung veranlasste (Urk. 13/271, 13/273), nahm sie mehr als eine rechtsprechungsgemäss grundsätzlich zulässige, bloss punktuelle Abklärung mit dem Ziel einer Sachverhaltsvervollständigung vor (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_49/2017 vom 28. Februar 2017 E. 3.3 und 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.2.3, je mit Hinweisen). Dadurch wurden bereits im Verwaltungsverfahren notwendige Abklärungsmassnahmen in das Gerichtsverfahren verlagert und der Beschwerdeführer sah sich in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, ihm beziehungsweise seiner unentgeltlichen Rechtsvertretung

trotz des Unterliegens ausnahmsweise eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen (vgl. auch § 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit Art. 107 lit. b und lit. f der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]).

Der von Rechtsanwältin Nicole Schneider in Rechnung gestellte Stundenaufwand erweist sich mit Blick auf die massgeblichen Kriterien als angemessen. Die ihr als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu Lasten der Beschwerdegegnerin direkt zuzurechnende Parteientschädigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_170/2018 vom 20. Juni 2018 E. 1.3 mit Hinweisen) ist daher unter Berücksichtigung des gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- wie beantragt auf Fr. 2'733.75 festzulegen (Fr. 2'497.-- plus Barauslagen von Fr. 41.30 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Nicole Schneider, Zürich, eine Parteientschädigung von Fr. 2'733.75 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Schneider - Suva unter Beilage einer Kopie von Urk. 20 - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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