

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00020 vom 24. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00020 du 24 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00020 del 24 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

4. April 2020 stürzte er auf der Treppe und fiel auf beide Schultern (Urk. 11 /1, Urk. 11/26). Die Suva als zuständige Unfallversicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 11/7). Zwischenzeitlich wurde das Arbeitsverhältnis auf den 30. September 2020 beendet (Urk. 11 /12, Urk.

11 /47). Anlässlich der

telefonischen Besprechung vom 4.

November 2020 bezüglich der Versicherungsleistungen betreffend die

Beschwerden an den Schultern erwähnte der Versicherte gegenüber der Sachbearbeiterin der Suva, dass er seit dem Unfallereignis vom 14. April 2020 auch an Beschwerden am rechten Oberschenkel leide, welche nun abgeklärt würden (Urk. 9/59). Am 11. November 2020 diagnostizierten die Ärzte der Hausarztpraxis gestützt auf das im Medizinisch Radiologischen Institut der Z.____ veranlasste MRT des Beckens und der Hüfte rechts vom 9.

November 2020 (Urk. 11/63) eine Labrumläsion anterolateral bei initialer Coxarthrose rechts, eine CAM-Deformität des Hüftgelenks sowie eine verminderte Antetorsion des Femur beidseits und überwies den Beschwerdeführer zur Festlegung des weiteren Vorgehens in die Hüft-Sprechstunde der Universitätsklinik A.____ (Urk. 11/70). Am 18. November 2020 stellte der Oberarzt Dr. B.____

des A.____

die Diagnosen einer reaktiven Irritation/Überlastung des M. iliopsoas und des M. rectus femoris rechts bei einer Coxarthrose und empfahl eine konservative Behandlung mit Physiotherapie (Urk.

11 /68). Mit Schreiben vom 1. Dezember 2020

verneinte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Beschwerden an der rechten Hüfte (Urk. 9/76). Am

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 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).

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1). 1. 3

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). 1. 4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5

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 .

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass vorliegend ohne Weiteres auf die umfassend und schlüssig begründete Einschätzung des erfahrenen Versicherungsmediziners Dr. C.____

abgestellt werden könne . Die Beurteilung von Dr. C.____ , worin auf die klinisch und bildgebend erhobene n Berufende sowie die geklagten Beschwerden Bezug genommen werde, sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben worden. Medizinische Berichte, welche dieser

widersprechen würden, lägen den Akten nicht bei. Viel mehr sei auch der behandelnde Orthopäde Dr. B.____ klarerweise von einer Degeneration, mithin von einer vorbestehenden Schädigung des rechten Hüftgelenks des Beschwerdeführers ausgegangen. Im Übrigen falle auf , dass im Arztzeugnis vom 30. Juni 2020 der Hausarztpraxis hinsichtlich der erfolgten Erstkonsultation vom 14. April 2020 weder ein Hämatom am rechten Oberschenkel noch irgend welche Beschwerden an der rechten Hüfte des Beschwerdeführers aufgeführt worden seien . Auch in den medizinischen Folgeberichten seien solche nirgends erwähnt worden. Somit könne bereits allein aus diesem Grund der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen den erst viel später gemeldeten Hüftbeschwerden und dem Unfallereignis vom 14. April 2020 nicht erbracht werden. In Anbe tracht der vorhandenen, vollständigen medizinischen Dokumente sowie der zwei mal vorgenommenen, eingehenden kreisärztlichen Beurteilung habe vorliegend von der geforderten persönlichen Untersuchung abgesehen werden können (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stelle sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Stand punkt, indem die Beschwerdegegnerin

zur Beurteilung der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 14. April 2020 und den nach wie vor bei

ihm

persistierenden Hüftbeschwerden rechts kein versicherungsexternes Administrativgutachten eingeholt habe , bestehe eine Verletzung der

Art. 43 und Art. 44 ATSG. Sie habe diesbezüglich lediglich versicherungsinterne Administrativbeurteilungen durchführen lassen.

Dabei handle es sich um reine Aktenbeurteilungen von verschiedenen Kreisärzten.

Nachweislich sei er

weder

persönlich untersucht noch zu seinen persistierenden Hüftbeschwerden persönlich befragt worden. Er habe jedoch absolut glaubhaft im Rahmen diverser Besprechungen mit den

Aussendienstmitarbeitern der Suva angegeben, dass er seit dem Unfallereignis vom 14. April 2020 an Hüftbeschwerden leide und er habe auch mehrmals darauf hingewiesen, dass er auch Schürfwunden und Hämatome an der rechten Hüfte von diesem davongetragen habe. Da er nach dem durch den Unfall vom 14. April 2020 erlittenen Verletzungen monatelang entzündungshemmende Medikamente verschrieben bekommen habe, hätten sich die

Hüftbeschwerden rechts während mehrerer Monaten nicht akut manifestiert. Nachdem er die Medikamente reduziert habe, hätten auch die Beschwerden an

der rechten Hüfte wieder zugenommen. Aus diesem Grunde müsse er nicht nur wegen der Schulterbeschwerden beidseitig in die Physiotherapie, sondern auch wegen der Hüftbeschwerden rechts. Die alleinige Tatsache, dass degenerative und somit höchstwahrscheinlich krankheitsbedingte Schädigungen im Unfallzeitpunkt am 14. April 2020 vorgelegen hätten, bedeute per se nicht, dass das Unfallereignis vom 14. April mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit zu keinen Hüftbeschwerden geführt haben könne. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrer Behauptung, die Hüftbeschwerden seien dem behandelnden Arzt erst viel später nach dem Unfallereignis vom 14. April 2020 gemeldet worden, eine falsche Interpretation der vorliegenden Aktenlage vornehme (Urk. 1). 3.

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. 11/1). Anlässlich der Besprechung vom 20. Oktober 2020 mit der Aussendienstmitarbeiterin der Suva präzisierte der Beschwerdeführer den Unfallhergang dahin gehend, dass er am 14. April 2020 von der Arbeit nachhause zurückgekehrt und im Treppenhaus zu seiner Wohnung hoch gelaufen sei. Die Treppe umfasse sieben Stufen. Auf der zweitobersten Stufe sei er aus dem Gleichgewicht gekommen und rückwärts ins Stürzen gelangt. Er habe sich noch versucht mit der linken Hand am Treppengeländer, welches auf der linken Seite montiert sei, fest zuhalten. Die s

sei ihm aber nicht gelungen und er sei rückwärts die Treppenstufen

hinunter gefallen. Er habe dabei reflexartig mit beiden

Händen

versucht, sich rückwärts aufzufangen. Er sei daher zuerst mit der rechten Hand mit dem ganzen Gewicht seines Körpers auf den Boden aufgekommen;

er denke, auch noch mit dem Ellenbogen, auf jeden Fall sei das ganze Gewicht zuerst auf der rechten Seite, insbesondere der ausgestreckten nach hinten abduzierten

Hand, gewesen. Dies habe einen

Rückschlag in die rechte Schulter

gegeben. Er habe auch Schürfwunden und Hämatome an der rechten Hüfte gehabt. Er sei dann noch auf die linke Seite gekippt und habe sich mit der ausgestreckten

linken Hand rückwärts nach hinten abgedreht und aufgefangen. Die s habe noch zu einem Stoss in die linke Schulter geführt. Zuerst habe er sich Sorgen um die linke Schulter gemacht, weil sie vor einigen Jahren operiert werden müssen; dies im Rahmen einer bei der Suva versicherten Unfalls, Schaden-Nummer ____, (Urk. 11/52 S. 1). 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. Nach ein paar Tagen habe er an der Hüfte eine Hämatom gehabt und dies dem Hausarzt gezeigt; dieser habe gesagt, dies komme vom Sturz und er solle warten, bis es von selber weggehe. Nach den MRI - mit einem Tag Abstand - beider Schulter (am 23./24. April 2020; vgl. E. 3.4) habe er begonnen, Schmerzmittel einzunehmen, deshalb habe er die Schmerzen an der Hüfte nicht gespürt, erst sechs Monate später, als er die Medikamente reduziert und schliesslich weggelassen habe; dann hätten die Untersuchungen begonnen. Das Hämatom sei an der rechten Hüfte gewesen, der Arzt habe in seinem Bericht jedoch die linke Seite angegeben (Protokoll S. 14 f.). 3.3

Die nach dem Unfallereignis vom 14. April 2020 gleichentags erstbehandelnden Ärzte der Hausarztpraxis D.____ 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 unter anderem ein kleines Hämatom gluteal links dorsal des Trochanter Majors. Als Diagnose nannten sie unter Bezugnahme auf die Röntgenbefunde eine Schulterprellung bei einer beginnenden Omarthrose links 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 Z.____ zugewiesen werde (Urk. 11/26). Des Weiteren verordneten sie dem Beschwerdeführer am 28. April und 19. Mai 2020 aufgrund der gestellten Diagnosen an den Schultern Physiotherapie (Urk. 11/9, Urk. 11/19). 3.4

Im Bericht vom 25. Mai 2020 erhob Dr. E.____ der Z.____ gestützt auf die am 18. Mai 2020 ergangenen Röntgenbefunde sowie MRT-Befunde der Schulter beidseits (korrigiert auf die MRT-Befunde des F.____ der Schulter links vom 23.

April und der Schulter rechts vom 24. April 2020 gemäss Urk. 11/57) 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 Spital G.____ und anschliessender Infektrevision 03/2016. Der Beschwerdeführer sei von seinem Hausarzt zugewiesen worden. Es bestehe eine schwierige Schultersymptomatik auf beiden Schultern. Der Beschwerdeführer sei Rechtshänder 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 abzu fangen (dazu diskrepant E. 3.1 f., wonach er sich links festhalten wollte , und E.

3.3, wonach die linke Schulter mehr schmerzte) . Es bestünden hier deutliche Beschwerden. Zwischenzeitlich sei die Physiotherapie wieder eingeleitet worden. Er nehme seit mindestens zehn Jahren regelmässig ein Nicht-Opioid-Analgetika (Urk. 11/ 10) . 3. 5

Die

von der Hausarztpraxis veranlasste n MRT vom 9. November 2020 des Beckens und der Hüfte rechts in der

Z. ___ ergab en als bildgebende Befunde , eine Cam-Deformität ,

acetabuläre Knorpelschäden sowie einen Labrum einriss anterolater a l recht s und

eine Cam-Deformität bei beginnende r

Coxarth rose links sowie eine verminderte Schenkelhals a ntetorsion beidseits . Zur Klinik wurde ausgeführt: Status nach Sturz auf die rechte Hüfte im April 2020; persis tierende Leistenschmerzen; radiologisch Arthrose mit Bump -Konfiguration (Urk. 11/63) . 3. 6

Anlässlich der Konsultation vom 1 1. November 2020 nannten die Ärzte der Haus arztpraxis gestützt auf das MR T vom 9. November 2020 in der Z. ___ als Diagnosen eine Labrumläsion anterolater al bei initialer Coxarth r o se rechts, eine CAM-Deformität des Hüftgelenks beidseits sowie eine verminderte Antetor sion des Femurs beidseits. Der Beschwerdeführer sei zur Festlegung des weiteren Vorgehens an die Universitätsklinik A. ___ überwiesen worden (Urk. 11/70). 3. 7

Im Bericht vom 1 8. November 2020 stellte der Oberarzt Dr. med. B. ___ anlässlich der Hüft-Sprechstunde des

A. ___ die Diagnosen einer reaktiven Irri tation/Überlastung des M. iliopsoas und M . rectus femoris rechts bei einer Coxarthrose . Der Beschwerdeführer habe über Schmerzen in der rechten Hüfte berichtet , welche seit einigen Monaten bestünden. Er lokalisiere die Schmerzen inguinal und könne sie klar durch aktives Heben des Beines auslösen, wobei die gleiche Bewegung passiv nicht schmerzhaft sei. In den bildgebenden Befunden zeige sich eine Degeneration des Gelenkes mit osteophytären Anbauten am Kopf-/Schenkelhalsübergang sowie subchondrale Zysten acetabulär .

Eine spezifische Therapie sei noch nicht unternommen worden. Als erste Therapiemassnahme sei die Dehnung und Kräftigung der entsprechenden Muskulatur unter physiothera peutischer Anleitung angezeigt. Sollten sich di e Beschwerden nicht massgeblich bessern, werde eine intraartikuläre Infiltration in Betracht gezogen (Urk. 11/68). 3. 8

Zur Frage nach der Unfallkausalität der Beschwerden an der rechten Hüfte befragt hielt Kreisarzt Dr. C. ___ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, am 2 2. Februar 2021 fest, an der Entscheidung der Ablehnung der Kostenüber nahme für die Hüftprobleme rechts sei festzuhalten. Diese tauchten im zeitlichen Verlauf erst übe r ein halbes Jahr später auf. Ein relevant gesetzter initialer Scha den hätte sicherlich eine frühere Therapie bedürftig gemacht. Ferner gehe aus den MR T - Diagnosen sehr klar hervor, dass eine Coxarthrose , eine Cam-Deformität als auch eine Labrumläsion

bestünden, was allesamt klar degenerative strukturelle Veränderungen seien. Des Weiteren seien keine posttraumatischen Veränderungen des Hüftgelenks rechts wie Frakturen, Band- oder Muskelrisse oder Bone

Brüche festgehalten worden. Insofern könne es durch das Unfallereignis zu keiner richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sein. Bei den fehlenden traumatischen Läsionen könne auch von keiner Teilkausalität ausgegangen werden (Urk. 11/104). 3. 9

Anlässlich der Verlaufskontrolle in der Hüft-Sprechstunde des A.____ vom 25.

Januar 2021 hielt Oberarzt Dr. H.____ fest, die konservative Behandlung der periartikulären Muskulatur habe keine ausreichende Beschwerdebesserung bewirkt, sodass die therapeutische Infiltration des Hüftgelenks veranlasst werde. Zudem sei der Beschwerdeführer aufgrund von Schulterbeschwerden, welche ebenfalls im Rahmen des Sturzes vom 14. April 2020 begonnen hätten, bei Dr. I.____ in Behandlung. Eine Arbeitsunfähigkeit sei bis Ende Februar attestiert worden (Urk. 8/3). 3. 10

Im Verlaufsbericht vom 30. April 2021 des A.____ hielten PD Dr. J.____, Leitender Arzt der Hüftchirurgie, sowie die Assistenzärztin

K.____

fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine symptomatische sekundäre Coxarthrose bei Impingementkonfiguration. Eine arthroskopische Versorgung sei aufgrund des Alters, der MR-tomographisch nachgewiesenen Knorpelläsionen sowie der ausgeprägten Degeneration des Hüftgelenks nicht mehr möglich. Für die langfristig unumgängliche Implantation einer Hüfttotalprothese sei der erst 49-jährige Patient aber noch relativ jung. Eine Wiederholung der Infiltration sei prinzipiell nach dreimonatiger Karenz möglich, jedoch bei nur einmonatig anhaltender Wirkung mit Bedacht zu diskutieren. Dem Beschwerdeführer werde die Vorstellung bei den Kollegen der Sportmedizin zur Ausarbeitung eines ganzheitlichen Therapieprogrammes empfohlen (Urk. 8/4). 3.1 1

Am 21. April 2022 nahm Kreisarzt Dr. C.____ erneut Stellung und führte aus, wie in der Beurteilung vom 22. Februar 2021 bereits erwähnt worden sei, seien die Hüftbeschwerden im zeitlichen Verlauf erst ein halbes Jahr später aufgetreten. Ein relevanter initialer Schaden hätte eine frühere Therapie bedurft. Die einzigen Nachweise einer Verletzung im Bereich des Beckens seien ein im UVG-Arztzeugnis vom 30. Juni 2020 mit Erstbehandlungsdatum vom 14. April 2020 beschriebener Schmerz gluteal links sowie ein kleines Hämatom. Die aktuellen Beschwerden würden allerdings im rechten Hüftgelenk angegehen. Das MRT vom 9. November 2020 zeige eine CAM-Deformität sowie eine verminderte Schenkelhalsantorsion beidseits. Ein Hämatom werde nicht beschrieben. Ergo sei das Hämatom gluteal links fast sechs Monate nach dem initialen Unfallereignis als ausgeheilt zu betrachten. Es seien somit nur anlagebedingte und chronisch-degenerative Veränderungen beschrieben worden. In den ärztlichen Berichten

vom

4. Februar 2022 der Praxis D.____ sowie vom 25. Januar und 30. April 2021 des A.____ werde ebenso von einer Coxarthrose und einer CAM-Deformität berichtet (Urk. 16). 4.

E. 4

Februar 2021 verlangte der Versicherte eine versicherungsexterne Begutachtung

bezüglich des Kausalzusammenhangs bzw. bei Festhalten an der Leistungsablehnung eine anfechtbare Verfügung (Urk.

11/92). Nach Einholung der kreisärztlichen Beurteilung vom 22. Februar 2021 (Urk. 11/104) sowie der ergänzenden Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 16. März 2021 (Urk. 11/110) bestätigte die Suva mit Verfügung vom 17.

März 2021

die Leistungsablehnung

(Urk.

11/112). Die dagegen erhobene Einsprache vom 29.

April 2021 (Urk. 11/123) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 (Urk.

11/138) ab. 2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 3. Februar 2022 Beschwerde und beantragte, es sei in Aufhebung des Einspracheentscheids festzustellen, dass zwischen dem Unfallereignis vom 14. April 2020 und den nach wie vor persistierenden Hüftbeschwerden rechts ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, weshalb folglich die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihm die zustehenden unfallversicherungsrechtlichen Leistungen zuzusprechen, eventualiter sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen, subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Auflage, ein versicherungsexternes Gutachten i.S.v. Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um eine öffentliche Verhandlung nach Art.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der vom Beschwerdeführer beklagten Hüftbeschwerden rechts leistungspflichtig ist. Dies setzt allem voran voraus, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall am 14. April 2020 ein irgendwie geartetes Trauma der rechten Hüfte erlitten hat.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die aktenbasierten Einschätzungen

des Kreisarztes

Dr. C.____ vom 22. Februar 2021 (E. 3.7) und vom 21. April 2022 (E. 3.10). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, 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 9C_154/2021 vom 10. März 2022 E. 2.1). Anhand der ihm zur Verfügung gestellten Vorakten konnte sich der versicherungsinterne Arzt ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Behandlungsverlauf sowie den gegenwärtigen gesundheitlichen Status des Beschwerdeführers verschaffen. Demnach vermag der Umstand, dass er vorliegend keine eigene Untersuchung durchgeführt hatte, den Beweiswert seiner Beurteilungen nicht zu

schmälern, zumal es einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Der Kreisarzt konnte auf bildgebende Befunde abstellen, die von den behandelnden Fachärzten einhellig und nicht kontrovers dargestellt wurden.

Allfällige Widersprüche in der klinischen Befundung hinsichtlich rechts- oder linksseitig sind im Nachhinein gutachterlich nicht zu klären. Ferner besteht nicht in jedem Fall grundsätzlich ein Anspruch auf externe Begutachtung (vgl. E. 1.5).

E. 4.3

Als wesentlich sah der Kreisarzt Dr. C.____ in seiner Beurteilung vom 22. Februar 2021 an, dass ein relevant gesetzter initialer Schaden nach dem Unfallereignis vom 14. April 2020 an der rechten Hüfte sicherlich eine frühere Therapie bedürftig gemacht hätte und nicht erst ein halbes Jahr später. Das dies bezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers - er habe die Schmerzen wegen der Einnahme von Analgetika nicht gespürt - verfährt nicht:

Nach eigenen Angaben hat er erst ab der MRT-Untersuchung der Schultern, rund 10 Tage nach dem Sturz, Schmerzmittel eingenommen (E. 3.2) und selbst bei leitliniengerechter Einnahme sinkt der Medikamentenspiegel zeitweilig ab. Vornehmlich jedoch ist darauf hinzuweisen, dass die bei der Untersuchung am 20. April 2020 berichteten - allenfalls fälschlicherweise - links zugeordneten glutealen Schmerzen (Urk. 8/1) den Hausarzt nach klinischer Befundung zu keinen weiteren Abklärungen veranlassten und auch die behandelnden und untersuchenden Fachärzte keine Beschwerden an den Hüftgelenken - weder links noch rechts - erwähnten.

Schmerzen an der rechten Hüfte sind erstmalig dem KG-Eintrag vom 9. September 2020 zu entnehmen (Urk. 8/1), welche dann schliesslich zur bildgebenden Befundung am 3. November 2020 (Urk. E. 3.4) führten. Ferner steht - wie Dr. C.____

ausführte - gestützt auf die bildgebenden Befunde der die Hüfte behandelnden Fachärzte eindeutig fest, dass mit der Cam-Deformität mit verminderter Schenkelhals-Antetorsion an beiden Hüften eine anlagebedingte Gelenksdeformität vorliegt, wodurch an beiden Hüften bereits degenerative Veränderungen festzustellen sind, rechts insbesondere in Form osteophytärer Anbauten am Kopf-/Schenkelhalsübergang sowie subchondrale Zysten acetabulär und einer Labrumläsion, was nach einhelliger fachärztlicher Beurteilung einer (leichten) sekundären Coxarthrose

bei Impingementkonfiguration

entspricht

und beidseitig vorliegt (vgl. auch E. 3.9). Ferner hielt Dr. C.____ in Übereinstimmung mit den vorliegenden Akten schlüssig fest, dass keine posttraumatischen Veränderungen des Hüftgelenks rechts, wie Frakturen, Band- oder Muskelrisse oder Bone

Bruise, festgehalten wurden. Demnach überzeugt seine Schlussfolgerung, dass es durch das Unfallereignis zu keiner richtungsgewandten Verschlimmerung gekommen sei und bei den fehlenden traumatischen Läsionen auch von keiner Teilkausalität ausgegangen werden könne (E. 3.7). In Anbetracht des Fehlens von rechtzeitig dokumentierten Beschwerden ändern auch die Ausführungen der A.____-Ärzte, wonach es sich um eine traumatisch aktivierte Symptomatik am rechten Hüftgelenk handle (E. 3.8 und E. 3.9), nichts. Diese Umschreibung beruht einzig auf nachträglicher, nicht aktenbasierter Zuordnung des

Beschwerde führers.

In seiner Beurteilung vom 21. April 2022 ergänzte Dr. C.____, die einzigen Nachweise einer Verletzung im Bereich des Beckens seien ein im UVG Arztzeugnis vom 30. Juni 2020 mit Erstbehandlungsdatum vom 14. April 2020 beschriebener Schmerz gluteal links sowie ein kleines Hämatom. Die aktuellen Beschwerden seien allerdings im rechten Hüftgelenk angegeben worden. Das MRT vom 9. November 2020 (im diesbezüglichen Bericht wird von einem Sturz auf die rechte Hüfte berichtet; vgl. Urk. 11/63) zeige kein Hämatom. Ergo sei das Hämatom gluteal links (ev. richtig: rechts) fast sechs Monate nach dem initialen Unfallereignis ohnehin als ausgeheilt zu betrachten (E. 3. 10).

Selbst wenn die erstbehandelnden Ärzte das Hämatom fälschlicherweise links anstatt rechts geortet haben sollten, erweist sich die Beurteilung, wonach dieses innert weniger Wochen nach dem Unfall ausgeheilt wäre, als überzeugend. Es bestehen daher keine Indizien, die gegen die kreisärztliche Beurteilung sprechen würden. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist die Unfallkausalität im Beweismass der im Sozialversicherungsrecht massgeblichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit daher nicht ausgewiesen.

E. 4.4

Zusammenfassend ergeben sich aufgrund der zum Unfallereignis zeitnahen medizinischen Unterlagen keinerlei Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Treppensturzes ein irgendwie geartetes Trauma der rechten Hüfte erlitten hätte. Weder hat dies der Beschwerdeführer im Rahmen der ärztlichen Erstkonsultationen

angegeben, noch wurden ärztlicherseits klinisch und/oder bildgebende Verletzungen dokumentiert, die überwiegend wahrscheinlich

darauf schliessen lassen. Damit ist einhergehend mit den kreisärztlichen Einschätzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bezogen auf das Ereignis vom 14. April 2022 bei der Symptomatik an der rechten Hüfte um ein unfallfremdes Geschehen handelt.

Ein natürlicher Kausalzusammenhang ist damit nicht rechtsgenügend erstellt. Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann auch auf die Einholung eines versicherungsexternen medizinischen

Gutachtens verzichtet werden (E. 1. 5). 5.

Bei diesem Verfahrensausgang drängt sich eine Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Beschwerdeverfahren Nr. UV. 2021.00.086

nicht auf. Ferner fällt eine Vereinigung mit dem bei der Suva hängigen Einspracheverfahren

gegen die Verfügung vom 28. April 2022 (Urk. 29) aufgrund des zwischenzeitlich durch den Beschwerdeführer gestellten Sistierungsantrags bei der Suva (Urk. 30) ausser Betracht. 6.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Hüftbeschwerden rechts

zu Recht verneint, 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 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Wantz

E. 6

EMRK

(Urk. 1). Mit Eingabe vom 9. März 2022 reichte der Beschwerdeführer ergänzende medizinische Akten ins Recht (Urk.

E. 7

und Urk. 8/1-4). Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 10

). Mit Verfügung vom 16. März 2022 wurde der Beschwerdegegnerin die ergänzende Eingabe des Beschwerdeführers zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 12). Am 12. Mai 2022 erging die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin (Urk. 15)

unter Beilage der erneuten kreisärztlichen Beurteilung vom 21. April 2022 (Urk. 16). Mit Replik vom 29. Juni 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 18). Mit Eingabe vom 7. September 2022 erstattete die Beschwerdegegnerin Duplik (Urk. 22), was dem Beschwerdeführer am 15. September 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23).

Am 14. Dezember 2022 wurde eine Hauptverhandlung durchgeführt (vgl. Protokoll S. 7-16), anlässlich welcher der Beschwerdeführer weitere Unterlagen (Urk. 26/1-4, Urk. 27, Urk. 28, Urk. 29) zu den Akten reichte. Mit Eingabe vom 22. Dezember 2022 ersuchte der Beschwerdeführer um Fortführung des Verfahrens (Urk. 30) und reichte weitere Unterlagen zu den Akten (Urk. 31/1-2). 3.

Mit Einspracheentscheid vom 19. März 2021 hatte die Suva ausserdem Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Sturz vom 14. April 2022 betreffend die rechte Schulter per 11. November 2020 eingestellt. Das dagegen geführte

Beschwerdeverfahren wurde unter der Prozessnummer UV.20 21 .000 86 angelegt . Antragsgemäss wurde gemeinsam mit dem vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Hauptverhandlung durchgeführt, das Urteil ergeht jedoch separat . 4.

Mit Verfügung vom 2 8. April 2022 entschied die Suva

im Weiteren über die Leistungen des Beschwerdeführers für Erwerbsunfähigkeit und Integritätsschaden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1 8 . Dezember 20

E. 15

betreffend die linke Schulter (Urk. 29) . Zwischenzeitlich wurde das dagegen bei der Suva hängige Einspracheverfahren bis zur Erledigung der vor dem hiesigen Gericht hängigen Beschwerdeverfahren Nr. UV.2021.00086 und Nr. UV.2022.00020 sistiert (Urk. 30). 5 .

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

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