

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00069 vom 30. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00069 du 30 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00069 del 30 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1959 geborene X.____ war seit dem 1. Juni 1990 als Polymechaniker bei der Z.____ tätig und daher bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Bagatellunfall-Meldung vom 14. April 2021 wurde der Suva gemeldet, der Versicherte sei am 3. April 2021 auf einer nassen Wiese ausgerutscht und habe sich dabei eine Quetschung der Schulter zugezogen (Urk. 7/1). Die medizinische Erstvorstellung erfolgte am 12. April 2021 beim Hausarzt Dr. med. A.____, nachdem der Versicherte am 8. April 2021 erneut auf die rechte Schulter gestürzt war (Urk. 7/11). Mit E-Mail vom 16. Juni 2021 teilte die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva mit, der Versicherte sei seit dem 14. Juni 2021 arbeitsunfähig (Urk. 7/4).

Ein am 1. Juli 2021 im Spital B.____

durchgeführtes MRI der rechten Schulter zeigte einen kompletten Riss sowohl der Supraspinatussehne als auch der Infraspinatussehne mit Retraktion der Sehne (Nachweis einer 3,5 cm grossen Lücke), eine Partialruptur der kranialen Anteile des Musculus subscapularis, eine Luxation der langen Bizepssehne nach medial sowie eine regelrechte Darstellung der kurzen Bizepssehne (Urk. 7/17). Der behandelnde Orthopäde Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, riet dem Versicherten daraufhin zu einer offenen Rekonstruktion der Supra- sowie der Subscapularissehne (Urk. 7/19), welche am 30. Juli 2021 durchgeführt wurde (Urk. 7/46). Nachdem der Versicherte den Ereignisverlauf konkretisiert (Urk. 7/25) und die Suva Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hatte (Urk. 7/19, 28), legte sie die Akten ihrem Kreisarzt med. pract. D.____ vor, der seine Beurteilung am 18.

August 2021 erstattete (Urk. 7/34). Mit Schreiben vom 25. August 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, zwischen dem Ereignis vom 3. April 2021 und der Operation vom 30. Juli 2021 würde gemäss medizinischer Beurteilung kein sicherer Zusammenhang bestehen, weshalb für letztere keine Versicherungsleistungen erbracht würden. Das Ereignis vom 3. April 2021 habe zu einer Schulterkontusion geführt, wobei für diese Verletzung eine Arbeitsunfähigkeit und medizinische Behandlung von 12 Wochen ab dem Unfall begründet werden könne. Der Fall werde deshalb per 1. August 2021 abgeschlossen und die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) auf diesen Zeitpunkt eingestellt. Für die Operation vom 30. Juli 2021 könnten keine Versicherungsleistungen erbracht werden (Urk. 7/35). Nach Eingang diverser Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. med. univ. E.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Urk. 7/44) sowie des Vertrauensarztes der Rechtsschutzversicherung des Versicherten (Dr. med. F.____; Urk. 7/56 /3-7 und Urk. 7/ 61 /4-5), zu welchen der Kreisarzt der Suva jeweils

einzelnen Stellungnahme (Urk. 7/49, 58, 63), verfügte die Suva am 7. Januar 2022 im angekündigten Sinne (Urk. 7/64). Dagegen erhob die SWICA Krankenversicherung AG als Krankenversicherer des Versicherten am 31. Januar 2022 unter Beilage einer Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Einsprache (Urk. 7/71, 72). Auch der Versicherte liess am 7. Februar 2022 Einsprache erheben (Urk. 7/75). Mit Entscheidung vom 10. März 2022 änderte die Suva die Verfügung vom 7. Januar 2022 in teilweiser Gutheissung der Einsprachen dahingehend ab, als sie neu die Kosten der Operation vom 30. Juli 2021 (soweit diese bis zum 31. Juli 2021 angefallen sind) übernahm. Im Übrigen wies sie die Einsprachen ab (Urk. 2 [= Urk. 7/80]).

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.

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).

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 Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende

natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (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

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).

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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 8. April 2022 Beschwerde erheben und beantragen, es sei der Einspracheentscheid vom 10. März 2022 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus den Unfallereignissen vom 3. und 8. April 2021 zu erbringen; eventualiter sei ein ärztliches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Juni 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es bestehe trotz der Einwände von Dr. F.____ und Dr. G.____

kein Anlass, die mehrfach vorgenommene, umfassend und schlüssig begründete Einschätzung des erfahrenen Versicherungsmediziners

med. pract. D.____ in Frage zu stellen, weshalb darauf ohne weiteres abgestellt werden könne. Seine Beurteilung, worin auf die klinisch und bildgebend erhobenen Befunde sowie die beklagten Beschwerden Bezug genommen worden sei, sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben worden (Urk. 2 S. 12 f.). Insgesamt habe med. pract. D.____

nachvollziehbar dargetan, dass die vom Versicherten erlittenen Kontusionen nach allgemeiner Lehraufassung spätestens zwölf Wochen nach dem jeweiligen Unfallereignis als abgeheilt zu betrachten seien, weshalb im vorliegenden Fall die beiden Unfallereignisse im weiteren Verlauf spätestens per Ende Juli 2021 keine Rolle mehr gespielt hätten. Sie habe demnach zu Recht die Versicherungsleistungen per 1. August 2021 eingestellt, wobei die Kosten der Operation vom 30. Juli 2021 – soweit diese bis am 31. Juli 2021 angefallen seien – auch von ihrer Leistungspflicht umfasst seien (Urk. 2 S. 15). Daran hielt die Beschwerdegegnerin, unter Bezugnahme auf die Vorbringen in der Beschwerdeschrift, mit der Beschwerde Antwort fest (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, sowohl der beratende Arzt der Rechtsschutzversicherung als auch derjenige der Krankenversicherung seien zum von der kreisärztlichen Beurteilung abweichenden Schluss gekommen, der Status quo sine könne erst nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation begründet werden. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass sie die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität trage, wobei sie diesen Beweis nicht einzig mit der Beurteilung ihres Kreisarztes erbringen könne, wenn der behandelnde Arzt und zwei beratende Ärzte den Zeitpunkt des Status quo sine abweichend beurteilen würden. Dies gelte umso mehr, als sie verpflichtet sei, eine externe Begutachtung einzuholen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestünden. Diese Zweifel seien vorliegend gegeben. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit dem Einspracheentscheid neu auch die Kosten für die Operation vom 30. Juli 2021 übernommen habe, habe sie auch die Kausalität dieser Operation anerkannt. Konsequenterweise dürfe sie die Leistungspflicht nicht einen Tag nach der Operation einstellen, zumal die Operationsfolgen damit zwingend auch unfallkausal seien. Entsprechend würden auch die Folgekosten, inklusive die sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, unter die Leistungspflicht fallen (Urk. 1 S. 4-5).

E. 3

.4

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 18. August 2021 führte Kreisarzt med. pract. D.____ aus, die beiden Unfälle hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen strukturellen Läsionen

geführt. Der Versicherte habe berichtet, im Anschluss an die beiden Ereignisse sei es zu keinem Hämatom und zu keiner Schwellung oder Rötung gekommen. Rein äusserlich sei

nichts erkennbar gewesen. Dies sei nicht in Einklang mit dem Bericht von Dr. C. ___ zu bringen, wonach ein (posttraumatisches) Popeye- Sign (Zeichen einer rupturierten Bizepssehne mit Vorwölbung dieser) am betroffenen Oberarm ersichtlich gewesen sei. Der Versicherte habe auch keinerlei Deformitäten im Oberarmbereich beschrieben, welche unmittelbar nach dem Ereignis aufgetreten seien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich daher auch beim von Dr. C. ___ erwähnten Popeye- Sign um eine alte, bekannte Läsion, denn es sei nicht möglich, dass der Versicherte eine solche neu aufgetretene posttraumatische Läsion nicht bemerkt hätte. In der MRI-Untersuchung habe sich sodann eine Komplettruptur - wobei es hier besser gewesen wäre von einer Zusammenhangstrennung als von einer Ruptur zu sprechen, da letztere immer eine traumatische Genese impliziere, welche hier aber überwiegend wahrscheinlich nicht vorliege – der Supra- und Infraspinatussehne mit Retraktion der Sehnen bis unters Acromion gezeigt, welche auch folgerichtig vom Radiologen markiert worden sei. Dort zeige sich eine Retraktion der Supraspinatussehne um über 35 mm. Die degenerativ getrennten Sehnenstümpfe wiesen eine derart grosse Lücke auf, welche in ihrer Entwicklung Jahre, nicht Tage brauche. Dazu liege bereits – auch laut Radiologiebericht – eine mässige Atrophie der Muskulatur vor, also Zeichen einer länger andauernden (Monate bis Jahre) Inaktivität der Muskeln nach degenerativ bedingter Zusammenhangstrennung der Sehnen. Zudem hätten sich keine Hämatoome oder sonstige Läsionen, welche bei einer akuten Sehnenruptur und generell bei einer akuten Schulterverletzung dieses Ausmasses zu erwarten gewesen wären, gefunden. Der Schulterschaden, welcher gegebenenfalls operiert werden würde, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Unfälle zurückzuführen. Beim Ereignis handle es sich um eine Kontusion der Schulter bei erheblichem Vorzustand. Solche Kontusionen seien nach allgemeiner Lehrauffassung spätestens 12 Wochen nach Unfallereignis als abgeheilt zu betrachten, dann spiele das Unfallereignis im weiteren Verlauf keine Rolle mehr, vorliegend spätestens per Ende Juli 2021 (Urk. 7/34).

E. 3.1

Der behandelnde Hausarzt Dr. A. ___ berichtete am 24. Juni 2021, die Erstbehandlung habe am 12. April 2021 stattgefunden. Der Versicherte sei auf einer feuchten Wiese ausgerutscht und dabei auf die rechte Schulter im anterioren Deltoidbereich gestürzt. Am 8. April 2021 habe sich ein erneuter Sturz auf die rechte Schulter ereignet. Als objektiven Befund erhob Dr. A. ___ an der rechten Schulter eine eingeschränkte Elevation. Der Nackengriff rechts sei dolent, ebenso die lange und kurze Bizepssehne. Dem Versicherten seien Physiotherapie, Schonung sowie NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) verordnet worden (Urk. 7/11). Gemäss Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 14. Juni 2021 bescheinigte Dr. A. ___ dem Versicherten ab diesem Tag eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/10).

E. 3.2

Dr. med. H. ___ , Facharzt FMH für Radiologie, hielt in seiner Beurteilung zur am 1. Juli 2021 erfolgten MRI- Arthrographie -Untersuchung Folgendes fest: Vollständige Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne mit Retraktion der Sehnen, konsekutive 3,5 cm grosse Lücke. Ruptur der kranialen Anteile des Musculus subscapularis. Mässiggradige Muskelatrophie. Luxation der Bizepssehne nach medial. Keine Ruptur der langen oder kurzen Bizepssehne nachweisbar. Deutliche Omarthrose mit verschmälertem Gelenkknorpel (Urk. 7/17/2).

E. 3.3

Der behandelnde Orthopäde Dr. C.____

nannte in seinem Bericht vom 19. Juli 2021 die Diagnosen transmurale, grosse Supra- und Subskapularissehnenruptur sowie Bizepssehnenruptur mit Popeye-Sign rechts nach zweimaligem Sturzereignis am 3. und 8. April 2021. Anamnestisch habe sich der Versicherte zweimalig ein direktes Schultertrauma rechts zugezogen, indem er auf leicht abschüssigem nassem Rasen am 3. April 2021 gestürzt sei. Es sei dann einige Tage später zu Hause zu einem nochmaligen gleichen Ereignis gekommen. Beim zweiten Ereignis habe der Versicherte rechts starke Schmerzen sowie auch eine Pseudoparalyse entwickelt, sodass schlussendlich weitergehende hausärztliche Abklärungen erfolgt seien. Anfänglich habe der Versicherte noch als Maschinist und Mechaniker gearbeitet, was aktuell aufgrund der vor allem abendlichen und nächtlichen Schmerzsituation nicht mehr möglich sei. Es bestünden Schulterschmerzen rechts, ausstrahlend in den mittigen rechten Oberarm. Vor allem für das Herausziehen eines Gegenstandes aus dem Hosensack oder auch bei Abduktionsbewegungen bestünden erhebliche Einschränkungen. Des Weiteren sei auch die Kraft für Abduktions- und Flexionsbewegungen limitiert. Insgesamt präsentiere der Versicherte eine Komplettruptur der Supra- und Subskapularissehne in Kombination mit einer rupturierten langen Bizepssehne. In Anbetracht der Einschränkungen und der Rechtsdominanz habe er, Dr. C.____, dem Versicherten zu einer offenen Rekonstruktion der Supra-, aber auch der Subskapularissehne geraten (Urk. 7/19).

E. 3.5

Dr. E.____

führte in seinem Bericht vom 1. September 2021 aus, der Versicherte habe die Verletzung bemerkt und sich am 12. April 2021 ärztlich vorgestellt, woraufhin Physiotherapie verordnet worden sei. Aus Pflichtbewusstsein habe er trotz Schmerzen weitergearbeitet. Unter der Physiotherapie hätten die Schmerzen zugenommen, weshalb er verständlicherweise ab dem 14. Juni 2021 nicht mehr habe arbeiten können. Die im Volksmund gebräuchliche Delle («Popeye-Sign») sei direkt am bzw. nach dem 3. April 2021 aufgetreten. Für ihn, Dr. E.____, sei der Schaden direkt auf den Unfall zurückzuführen. Der Versicherte sei angestellter Polymechaniker. Wenn die Verletzung vor zwei Jahren passiert wäre, hätte er sie auch gemeldet. Er habe keinen Vorteil davon, sie später zu melden (Urk. 7/44).

E. 3.6

Der Stellungnahme von Dr. E.____ hielt med. pract. D.____ am 7. September 2021 entgegen, diese enthalte eine Beschreibung von Umständen und eine Aneinanderkettung von Mutmassungen, aber keine medizinischen Begründungen bzw. keine neuen medizinischen Fakten, weshalb er an seiner Beurteilung festhalte (Urk. 7/47).

E. 3.7

Am 19. November 2021 wandte Dr. F.____ gegen die Beurteilung von med. pract. D.____ ein, dieser habe zwar den MRI-Befund vom 1. Juli 2021 erwähnt, allerdings die Läsionen verwechselt, indem er die Supra- und die Infraspinatussehne erwähnt habe. Richtigerweise bestehe aber eine Läsion der Sehne des Musculus subscapularis. Dies sei aus versicherungsmedizinischer Sicht relativ wichtig, weil die degenerativen Sehnenveränderungen weiter ventral der Läsion lägen und immer unwahrscheinlicher degenerationsbedingt seien. Der Versicherte sei zum Zeitpunkt der Unfallereignisse

62-jährig gewesen, also in der siebten Dekade, in welcher degenerative Veränderungen in der Rotatorenmanschette häufig vorkämen. Im konkreten Fall scheine ihm der Versicherte in seinem Beruf als Polymechaniker ohne schulterbelastende Freizeitbeschäftigungen aber voll arbeitsfähig und er sei nach eigenen Angaben wegen der rechten Schulter nie in Behandlung gewesen. Die erhaltene Arbeitsfähigkeit sei durch die Beschreibung der Arbeit und die Möglichkeit, diese mit Hilfsmitteln zu erleichtern, noch nachvollziehbar, allerdings beschreibe der Versicherte eine zunehmende Schmerzhaftigkeit und Funktionseinschränkung der rechten dominanten Hand im Verlaufe der Zeit, wobei auch die Schmerzmittel offenbar nicht mehr genügend geholfen hätten. Die Tatsache, dass der Versicherte auch praktisch unmittelbar postoperativ keine Schmerzmittel mehr benötigt habe, weise darauf hin, dass er offensichtlich nicht sehr schmerzempfindlich sei. Damit sei die Tatsache der nicht eingetretenen Arbeitsunfähigkeit kein genügender Grund, die festgestellten Läsionen der Rotatorenmanschette als nicht unfallbedingt zu betrachten. Eine Teilunfallkausalität sei allerdings auch von Kreisarzt med. pract. D. ___ anerkannt worden. Der Ausdruck einer schweren degenerativen Veränderung der Rotatorenmanschette korreliere schlecht mit der bis zu den Unfallereignissen bestandenen vollen Arbeitsfähigkeit bei symptomfreier Schulter. Auch die geringe fettige Degeneration der Muskulatur der Rotatorenmanschette spreche gegen eine schwere Degeneration der entsprechenden Sehnen. Der Versicherte habe gemäss eigenen Angaben bei beiden Ereignissen weder Abwehr- noch Auffangbewegungen mit der rechten Hand durchgeführt. Eine solche Unfallbeschreibung passe allerdings nicht zu den bildgebend und per i operativ festgestellten Befunden. Aus versicherungsmmedizinischer Sicht gelte es deshalb die Tatsache zu erklären, dass der Versicherte bis zu den beiden Ereignissen eine handwerkliche Tätigkeit toleriert und keine vorhergehende Schulterbehandlung rechts benötigt habe. Die bildgebend und per i operativ festgestellten Läsionen seien mit einer symptomfreien Anamnese bis zu den Unfallereignissen schwer zu erklären. Aus versicherungsärztlicher Sicht müssten deshalb die Angaben des Versicherten in Frage gestellt werden. Entweder sei er bis zu den Unfallereignissen bezüglich der rechten Schultern nicht beschwerdefrei gewesen, oder es habe eine bloss reine Kontusion der rechten Schulter nicht stattgefunden. Diese Diskrepanz könne ärztlich nur durch die Annahme verstanden werden, der Versicherte habe sich aus einem nicht erkläraren Grund sowohl bezüglich der Unfallbeschreibung wie auch bezüglich der erwähnten Beschwerdefreiheit bis zu den Unfallereignissen getäuscht. Aus versicherungsärztlicher Sicht sei die Unfallkausalität deshalb nicht beurteilbar. In solchen Fällen, in welchen eine klare Stellungnahme nicht möglich sei, sollte aus administrativer Sicht überlegt werden, ob der Status quo sine nicht bereits nach 12 Wochen, sondern erst nach der postoperativen Rehabilitation richtig sei, weil nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne, dass die Operation der Schulter mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette im Bereich der Supraspinatus- und der Subskapularissehne auch ohne das Zutun des Unfallereignisses zum gleichen Zeitpunkt stattgefunden hätte (Urk. 7/56/4-6).

E. 3.8

Dem entgegnete med. pract. D. ___ mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2021, er habe die Läsionen nicht verwechselt, sondern nach Durchsicht der Bilder genau die Befunde des Radiologen übernommen. Das Aussage von Dr. F. ___ , dass der Versicherte praktisch unmittelbar postoperativ keine Schmerzmittel mehr benötigt hätte und dies darauf hinweise, dass der Versicherte nicht sehr schmerzempfindlich sei, sei weder wissenschaftlich noch nachvollziehbar entspreche einer typischen « post hoc, ergo

propter hoc»-Argumentation . Dasselbe gelte für den Kommentar von Dr. F.____ , dass die Einschätzung , es handle sich um einen schweren Vorzustand der Schulter, schlecht damit korreliere, dass der Versicherte bis zum Unfall voll arbeitsfähig gewesen sei. So spreche eine subjektive Symptombefreiheit oder - armut nicht gegen eine vorbestehende schwere Degeneration. Hingegen spreche eine im vorliegenden Fall radiologisch nachgewiesene fettige Degeneration (so gering sie auch sei) für eine Degeneration mit lang andauernder (sechs Monate und mehr) Funktionsunfähigkeit der Muskeln. Muskelzellen, welche nicht mehr beansprucht werden, würden sich nicht reversibel (d.h. nicht umkehrbar) in Fettgewebe umwandeln. Dies sei im vorliegenden Fall gegeben. Eine direkte und alleinige Kontusion der Schulter genüge bei nachgewiesenem Vorzustand völlig , die vorliegend vorgefundenen Befunde zu erklären. Immerhin postuliere Dr. F.____ , es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Operation der Schulter auch ohne das Zutun des Unfallereignisses zum gleichen Zeitpunkt stattgefunden hätte. Dies zeige ja, dass hier nicht Unfallfolgen, sondern eine schwer degenerierte Rotatorenmanschette so oder so hätte operiert werden müssen. Im vorliegenden Fall sei die Rotatorenmanschette durch den Unfall weder richtunggebend noch zusätzlich in irgendeiner Art und Weise beschädigt worden. Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Kontusion bei einer schon vorbestehend degenerativ geschädigten Rotatorenmanschette mit bereits fettig degenerierten Muskeln (Urk. 7/58).

E. 3.9

In seiner erneuten Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 führte Dr. F.____

aus, das vollständige Wegfallen jeglicher Unfallursachen vor der Operation und deren Nachbehandlungen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen werden. Die Leistungspflicht der Unfallversicherung für Operations- und Folgekosten wie auch der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auch dann gegeben, wenn aufgrund des erlittenen Ereignisses eine Operation früher notwendig geworden sei als dies ohne das Ereignis der Fall gewesen wäre (Urk. 7/61).

E. 3.10

Med. pract . D.____ hielt in seiner erneuten Stellungnahme vom 29. Dezember 2021 an seiner Einschätzung fest. Dr. F.____ habe in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 selbst ausgeführt, dass die Rotatorenmanschette , welche eine gewisse altersbedingte degenerative Veränderung aufweise, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens vorübergehend traumatisiert worden sei. Dies entspreche genau seiner Beurteilung, wonach es sich vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine vorübergehende, nicht aber um eine richtung gebende Traumatisierung handle. Soweit Dr. F.____ alsdann festhalte, sowohl in der Bildgebung als auch perioperativ seien transmurale Verletzungen dreier Sehnen festgestellt worden, sei dies selbstverständlich keine Kausalitätsbegründung, sondern bezeichne einfach Befunde, welche nach einem Ereignis erhoben worden seien. Diese Befunde automatisch in einen kausalen Zusammenhang zu stellen, wie es Dr. F.____ tue, sei nicht zulässig (Urk. 7/63).

E. 3.11

In seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2022

hielt Dr. G.____ fest, es sei Fakt, dass in der MRI-Untersuchung ein erheblicher degenerativer Vorzustand an der rechten Schulter dokumentiert worden sei. Frische

unfallkausale Läsionen hätten nicht nachgewiesen werden können. Somit sei die Beurteilung von med. pract . D.____ korrekt, wonach keine frischen unfallkausalen Veränderungen vorlagen. Nachdem sich aber im Verlauf eine Verschlechterung der Schulter bezüglich Funktion und Schmerzen eingestellt habe, habe der Status quo sine nicht erreicht werden können, weshalb von einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes ausgegangen werden müsse. Der Status quo sine habe nur durch die Operation wiederhergestellt werden können (Urk. 7/72/2) .

E. 4

), kann ihm nicht gefolgt werden. So bestätigte auch Dr. G.____ , dass in der MRI-Untersuchung vom 1. Juli 2021 ein erheblicher degenerativer Vorzustand an der rechten Schulter dokumentiert worden sei, frische unfallkausale Läsionen demgegenüber aber nicht hätten nachgewiesen werden können.

Wie Dr. G.____ trotz Fehlens frischer unfallkausaler Läsionen zum Schluss kommt, die Unfallereignisse hätten zu einer richtung gebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt, ist nicht nachvollziehbar und wird von ihm einzig unter Hinweis auf eine im Verlauf eingetretene Verschlechterung der Schulter bezüglich Funktion und Schmerzen begründet (E. 3.9). Dabei handelt es sich um eine Argumentation nach der 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. Eine solche Argumentation ist jedoch beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Eine Begründung dafür, weshalb trotz der degenerativen Veränderungen auf eine traumatische Ursache der Rotatorenmanschettenruptur zu schliessen wäre, findet sich sodann auch in den Beurteilungen von Dr. E.____ und Dr. F.____ nicht . Soweit sich Letzterer diesbezüglich auf die vom Beschwerdeführer angegebene volle Funktionsfähigkeit der rechten Schulter und die

Beschwerdefreiheit bis zu den Unfallereignissen beruft (E. 3.7) , bedient er sich ebenfalls eine r beweisrechtlich unzulässigen « post hoc ergo propter hoc »-Argumentation. Insgesamt lassen sich an der Einschätzung von med.

pract . D.____ damit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine Zweifel begründen.

Nach dem G esagten ist gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen von med. pract . D.____ erstellt, dass die Ereignisse vom 3. und 8. April 2021 mit einer Kontusion der rechten Schulter lediglich zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung geführt haben, wobei die Folgen davon spätestens Ende Juli 2021 wieder abgeklungen waren (E. 3.4). Für weitergehende medizinische Erhebungen (vgl. Urk. 1 S. 2) besteht kein Anlass, zumal hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 3. und 8. April 2021 und richtete entsprechende Versicherungsleistungen aus

(vgl. Urk. 7/7). Strittig und zu prüfen ist, ob sie ihre Leistungen zu Recht mit der Begründung, die noch bestehenden rechtsseitigen Schulterbeschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, per 1. August 2021 eingestellt hat.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Entscheid vom 10. März 2022 auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes med. pract. D.____ (Urk. 7/34, 47, 58, 63). Diese wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt und sind für die streitigen Belange umfassend. Med. pract. D.____ hat die medizinischen Zusammenhänge sodann unter Berücksichtigung der Befunde und der geklagten Beschwerden einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Insbesondere hat er sich eingehend mit den abweichenden Stellungnahmen von Dr. E.____ sowie auch Dr. F.____ auseinandergesetzt und seine bisherige Einschätzung

auch nach deren Kenntnisnahme

bestätigt

(Urk. 7/47, 58, 63). Somit liegt eine den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheidungsgrundlage vor, weshalb darauf abgestellt werden kann (E. 1.4).

E. 4.3

Med. pract. D.____ kam aufgrund der bildgebend festgestellten Retraction der Supraspinatussehne um über 35 mm und der mässigen Atrophie der Muskulatur zum Schluss, dass es sich um eine degenerativ bedingte Zusammenhangstrennung der Sehnen handeln muss, welche bereits vor dem Ereignis vorhanden war. Mithin kam er zum Ergebnis, dass die beiden Unfälle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen strukturellen Läsionen geführt haben und es sich um eine Kontusion der Schulter bei erheblichem Vorzustand handelt, deren Folgen spätestens zwölf Wochen nach dem Unfallereignis als abgeheilt zu betrachten sind (E. 3.4). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und plausibel.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, sowohl der behandelnde Arzt Dr. E.____ als auch Dr. F.____ und Dr. G.____ würden den Zeitpunkt des Status quo sine abweichend beurteilen, weshalb Zweifel an der Einschätzung von med. pract. D.____ bestehen würden (Urk. 1 S.

E. 4.4

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C_181/2009 vom 30. September 2009 E. 5.4 f., 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4). Im Lichte dieser Rechtsprechung und unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Unfallereignisse vom 3. und 8. April 2021 im Beschwerdebild des Beschwerdeführers spätestens per Ende Juli 2021 keine Rolle mehr spielten (E. 3.4), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 1. August 2021 eingestellt hat. Aus dem blossen Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für den

zeitlich vor Erreichen des Status quo sine durchgeführten operativen Eingriff vom 30. Juli 2021 übernommen hat, vermag der Beschwerdeführer beweismässig nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, ist die Ausrichtung von Versicherungsleistungen doch grundsätzlich nicht mit einer uneingeschränkten Anerkennung der Unfallkausalität verbunden.

E. 4.5

Da die über den 1. August 2021 hinaus geklagten Beschwerden vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % auf Abnutzung zurückzuführen sind, entfällt die Prüfung einer Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG ohne weiteres (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2).

E. 5

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. März 2022 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - 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
Vogel
R. Müller

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