

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00072

vom 24. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00072 du 24 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00072 del 24 novembre 2022

Erwägungen

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).

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. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch

und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 und 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Da die Heilbehandlung gemäss Art.

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).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 21. April 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. März 2022 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 2. Mai 2020 auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2022 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) gestützt auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes vom 4. November 2021 (Urk. 7/39) von einem medizinischen Endzustand spätestens per Ende September 2021 aus. Diese Beurteilung stehe im Einklang mit dem Sprechstundenbericht vom 13. August 2021, wonach nur noch leichte Restbeschwerden bestünden und der Beschwerdeführer im alltäglichen Leben nicht eingeschränkt sei (S.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beurteilung der namhaften Verbesserung erfolge gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht ausschliesslich nach Massgabe der Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 3). Durch den behandelnden Schulterchirurgen sei am 5. Januar 2022 eine globale Bewegungsdifferenz von gut 10 bis 20° im Vergleich zur Gegenseite festgestellt und entsprechend die Fortsetzung der Physiotherapie zur Steigerung des Bewegungsumfanges empfohlen worden. Eine einseitige Bewegungsdifferenz von 20° sei keine Lappalie, es könne folglich noch mit einer namhaften Besserung gerechnet werden, womit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach wie vor bestehe (S. 3 Ziff. 4).

Die Frage nach einer Integritätsentschädigung sei vom beratenden Arzt äusserst knapp beantwortet worden, was nicht überzeuge. Die Bewegungseinschränkung stelle eine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität dar, welche eine Entschädigung rechtfertige. Zudem stelle ein operativ versorgter Labrumriss ein erhebliches Arthroserisiko dar, was zu berücksichtigen sei (S. 4 Ziff. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach das Vorliegen eines medizinischen End zu stands per Ende September 2021 und damit die Frage der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2021. Gegebenenfalls wird im Anschluss hieran der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen sein. 3. 3.1

Gemäss Schadenmeldung vom 6. Mai 2020 (Urk. 7/1) sei der Beschwerdeführer am 2. Mai 2020 um 11 Uhr in Z. ___ auf einem Wiesenweg ausgerutscht. Da er mit der rechten Hand den Kinderwagen mit seiner Tochter gezogen und mit der linken Hand das Velo seines Sohnes getragen habe, sei er sehr unglücklich gefallen. Zusätzlich habe sich sein Uhrband mit dem Velo verhakt und deshalb sei die ungewöhnliche Belastung der Schulter zustande gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich an der linken Schulter verletzt. 3.2

PD Dr. med. A. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Leiter Schulterchirurgie der Universitätsklinik B. ___, führte in seinem Sprechstundenbericht vom 15. Mai 2020 (Urk. 7/6) aus, gemäss Magnetresonanztomographie (MRI) der linken Schulter vom 8. Mai 2020 sowie klinisch bestehe eine traumatische, langstreckige antero -inferiore bis postero -inferiore Labrumläsion. Der Beschwerdeführer sei generell etwas hyper lax. Man werde zuerst konservativ vorgehen mit Physiotherapie zum Aufbau der schulterstabilisierenden Muskulatur und Analgesie. Der Erfolg einer konservativen Therapie sei nicht sicher vorherzusagen, es sei möglich, dass im Verlauf ein operatives Vorgehen notwendig werde (S. 2). 3.3

Im Sprechstundenbericht vom 17. Juli 2020 (Urk. 7/7) hielt PD A. ___ fest, es sei unklar, inwiefern die Schmerzen durch die Labrumläsion oder auch durch die Kapsulitis verursacht würden. Einerseits sei eine Labrumrekonstruktion möglich oder aber ein zweizeitiges Vorgehen mit zuerst Durchführung einer glenohumeralen Infiltration zur Linderung der Kapsulitisbeschwerden und dann bei fehlen der Besserung Indikation zur Labrumrekonstruktion. Der Beschwerdeführer wünsche das zweite Vorgehen, dies unter Weiterführung der Physiotherapie (S. 1 unten). 3.4

Im Sprechstundenbericht vom 1. September 2020 (Urk. 7/8) führte PD A. ___ aus, der Beschwerdeführer habe nach der Infiltration vom 20. Juli 2020 eine sofortige Schmerzlinderung bemerkt, welche anhalte. Auch habe unter regelmässigen

physiotherapeutischen Heimübungen und Untersuchen der Osteopathie ein deutlicher Gewinn an Bewegungsumfang und Kraft erreicht werden können. Der Beschwerdeführer sei heute in seinem Alltag und beruflich uneingeschränkt (S. 1 Mitte). Weil noch eine leichte Einschränkung des Bewegungsumfanges bestehe, sei die weitere Physiotherapie noch indiziert (S. 1 unten). 3.5

Im Sprechstundenbericht vom 9. Dezember 2020 (Urk. 7/9) hielt PD A.____ fest, nach der letzten Konsultation sei es zu einer Progredienz der linksseitigen Schulterbeschwerden gekommen. Am 26. Oktober 2020 sei eine erneute glenohumerale Infiltration erfolgt, welche Besserung gebracht habe. Aktuell könne der Beschwerdeführer die Schulter frei bewegen und habe das Gefühl, die grobe Kraft sei gut. Subjektiv habe er jedoch allzeitig ein Gefühl von Diskomfort und könne auch die Physiotherapie nicht konsequent durchführen, da er keine Kraft aufbringe (S. 1 Mitte). Bei ausbleibender Besserung durch die konservative Therapie werde nun eine operative Therapie im Sinne einer zirkumferenziellen arthroskopischen Labrum- und Kapselrefixation empfohlen (S. 1 unten).

Mit Operationsbericht vom 21. Dezember 2020 (Urk. 7/17) dokumentierte PD A.____ den an diesem Tag stattgehabten Eingriff, welcher einen arthroskopischen anterioren und posterioren

Bankartrepair umfasst habe (S. 1 Mitte). 3.6

Im Sprechstundenbericht vom 29. Januar 2021 (Urk. 7/23) hielt PD A.____ fest, es zeige sich ein regelrechter Verlauf. Nun erfolge ein Weglegen der Schiene und eine belastungsfreie Mobilisation des Armes ohne Einschränkungen. Eine entsprechende Physiotherapieverordnung sei mitgegeben worden. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % noch bis Ende Februar (S. 1 f.). 3.7

Im Sprechstundenbericht vom 21. April 2021 (Urk. 7/29) führte PD A.____ aus, der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf. Seit ein bis zwei Wochen bestünden wieder vermehrt Schmerzen und eine Verspannung im Schulterbereich, was der Beschwerdeführer auf das Schlafen in Linksseitenlage zurückführe. Von der Schulter bestehe bereits eine sehr gute Beweglichkeit, der Beschwerdeführer betreibe Physiotherapie und Osteopathie. Es erfolge keine regelmässige Analgetikaeinnahme mehr. Er könne bereits mit 5 kg Hanteln trainieren (S. 1 Mitte).

Zum Befund der linken Schulter wurde festgehalten: Inspektorisch reizlos, keine Druckdolenz, glenohumerale Aussenrotation 70°, Gegenseite 90°, kombinierte Anteversion links 160°, Gegenseite 170°, Innenrotation links bis zum 12. Brustwirbel (Th12), rechts bis Th11 (S. 1 unten).

Das Prozedere sehe ein Fortführen des Bewegungs- und Belastungsaufbaus nach Massgabe der Beschwerden wie auch des Osteopathen vor. Als Versicherungsbroker sei der Beschwerdeführer beruflich nicht eingeschränkt. Er habe postoperativ bereits ein sehr gutes Resultat erreicht (S. 2). 3.8

Im Sprechstundenbericht vom

E. 6

) beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 3. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Ziff. 11-12).

Seit dem 1. März 2021 sei keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr auszuweisen. Schon deswegen habe nach höchstrichterlicher Rechtsprechung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden können (S. 9 Ziff. 10). Entsprechend bestehe auch kein Anspruch auf eine Rentenleistung (S. 10 Ziff. 13). Da die Erheblichkeitsgrenze von 5 % nicht erreicht sei, bestehe auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (S. 12 Ziff. 19).

E. 13

. August 2021 (Urk. 7/32) hielt PD A.____ fest, der Beschwerdeführer berichte von einem an sich guten Verlauf, habe jedoch noch leichte Restbeschwerden bei bestimmten Bewegungen oder in bestimmten Situationen, die er nicht genauer benennen könne. Ein Instabilitätsgefühl herrsche aber nicht vor. Physiotherapie werde regelmässig durchgeführt. Keine Analgesie. Im alltäglichen Leben sei der Beschwerdeführer sonst nicht eingeschränkt. Der Nachtschlaf sei nur gestört, wenn er auf der linken Seite liege, sonst bestünden keine Einschränkungen (S. 1 Mitte). Zum Befund wurde unter anderem festgehalten: Inspektorisch symmetrisches Schulterrelief. Schulter links: Keine Druckdolenz am Schulterergelenk (AC) oder Sulcus

bicipitalis auslösbar. Bewegungsumfang («Range of Motion», ROM) : P assive Abduktion 90 °(100°), Aussenrotation 60°(70°), Innenrotation seitengleich Th1 2. Aktive Flexion bis 170° möglich (S. 1 unten).

Es zeige sich ein guter Verlauf mit leichten Restbeschwerden, die mit fort zu führender Physiotherapie sowie Chiropraktik therapiert würden. Die Chiropraktik diene ausserdem der muskulären Lösung von Verspannungen und manuellen Therapie. Es werde eine Jahreskontrolle in 4 Monaten geplant (S. 2). 3.9

Med. pract . C.____ , Assistenzärztin Orthopädie, Universitätsklinik B.____ , beantwortete am 13. Oktober 2021 (Urk. 7/35) die von der Beschwerdegegnerin aufgeworfenen Fragen zur durchgeführten Therapie (vgl. Urk. 7/34). Dabei nannte sie als Behandlungsziel der Therapie das Lösen von muskulären Verspannungen und manuelle Therapie. Der Beschwerdeführer müsse sich zur Verlaufskontrolle vorstellen, um eine Aussage diesbezüglich machen zu können. Es werde gebeten, diesbezüglich direkt die Physiotherapie oder Chiropraktik im Hause anzufragen (S. 1 Ziff. 1.c).

Wie lange die Therapien voraussichtlich noch fortgeführt würden, könne noch nicht vorhergesagt werden (S. 2 Ziff. 5). Die Frage, ob ihrer Ansicht nach durch weitere regelmässige Therapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein wesentlich besseres Heilungsergebnis erzielt werden könne, bejahte med. pract . C.____ (S. 2 Ziff. 6). 3.10

Dr. med. D.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, erstattete am 4. November 2021 seine Aktenbeurteilung (Urk. 7/39). Er hielt fest, der Heilverlauf erscheine unauffällig (Ziff. 4.1). Eine weitere Behandlung sei weder wirksam, noch zweckmässig und wirtschaftlich (Ziff. 4.3). Die Behandlung sei bis Ende September 2021 angezeigt gewesen (Ziff. 4.4). Die Frage, ob es weitere Behandlungsvorschläge gebe, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands versprechen, verneinte Dr. D.____ (Ziff. 4.5).

Dass durch die Heilbehandlung der letzten Monate ein Fortschritt habe erzielt werden können, sei zu bejahen (Ziff. 4.6). Dieser bestehe in einer Verbesserung der Beweglichkeit (Ziff. 4.7). Die Prognose erscheine gut, der Beschwerdeführer arbeite seit Ende Februar 2021 wieder zu 100 % (Ziff. 4.8). Eine Integritätsentschädigung sei nach Kenntnis der medizinischen Befundberichte in Anlehnung an die SUVA-Tabellen nicht geschuldet (Ziff. 5.1). 3.11

PD A.____ nannte im Sprechstundenbericht vom 5. Januar 2022 (Urk. 7/52) folgende, hier verkürzt wiedergegebenen Diagnosen (S. 1 Mitte): - Rehabilitationsdefizit bei Status nach arthroskopischem anterioren und posterioren Bankart- Repair Schulter links (adominant) am 21. Dezember 2020 - chronische Zervikobrachialgie links nach Unfall am 2. Mai 2020

Der Beschwerdeführer berichte über eine noch nicht zufriedenstellende Situation betreffend die linke Schulter. Nach wie vor bestünden immer wieder Schmerzen und eine Kraft- und Bewegungsdifferenz im Vergleich zur Gegenseite. Er sei dadurch im Alltag und auch bei körperlichen Aktivitäten eingeschränkt. Physio therapie werde regelmässig durchgeführt und bringe weiterhin einen Benefit. Die Schmerzen strahlten intermittierend bis in den Arm und den ganzen Rücken aus (S. 1 f.).

Zum Befund wurde festgehalten (S. 2 Mitte): Symmetrisches Schulterrelief. Deut lich paravertebraler Hartspann im Bereich der dorsalen Rückenmuskulatur. Bewegungsumfang: Elevation/Abduktion links

(rechts) 160°/85° (180°/95°), Innen-/Aussenrotation Th10-0-50° (Th8-0-60°).

D er Beschwerdeführer zeige verglichen mit der Gegenseite eine globale Bew egungsdifferenz von gut 10-20° . Entsprechend werde die Fortsetzung der Physiotherapie zur Steigerung des Bewegungsumfanges empfohlen sowie Instruktion zum Heimprogramm inklusive Dehnübungen. Das Rehabilitations potenzial durch di ese Massnahmen werde durchaus als gegeben erachtet, es sei eine Steigerung des Bewegungsumfanges zu erwarten. Daher werde die Unfall versicherung um erneute Prüfung der Kostenübernahme der Langzeit-Physiothe rapie gebeten, da diese aus medizinisch-orthopädischer Sicht absolut indiziert sei (S. 2 unten). 4. 4.1

Am 2. Mai 2020 verunfallte der Beschwerdeführer (E. 3.1), am 21. Dezember 2020 liess er sich an der linken Schulter operieren (E. 3.5) und seit dem 1. März 2021 ist er in seiner angestammten Tätigkeit als Sales Promotor wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/26). Dies ist ein starkes Indiz dafür, dass mit Dr. D.____ eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands spätestens ab Oktober 2021 nicht mehr zu erwarten war (vgl. E. 3.10), nachdem sich diese Frage insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beantwortet (E. 1.2). Eine solche war nicht mehr zu erwarten, da die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bereits 100 % betrug. 4.2

Das Bundesgericht hielt indes fest, dass die trotz des Unfalls uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung allein noch nicht zu begründen vermöge (E. 1.3), worauf der Beschwerdeführer zu Recht hinwies (E. 2.2).

Der Fallabschluss bedingt andererseits nicht, dass jegliche

unfallbedingte ärzt liche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses bestimmt sich vielmehr danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung erwarten liessen (vgl. vorstehend E. 1.2-3 sowie Urteil des Bundes

gerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.2.2). 4.3

4.3.1

Es lassen sich nicht viele Fälle finden, in denen das Bundesgericht trotz voller Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit das Vorliegen eines Endzustandes verneinte beziehungsweise ein namhaftes

gesundheitliches Verbesserungspotential bejahte. 4.3.2

Aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014 lässt sich wenig zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. Es betraf den Fall, in dem der Versicherte zufolge unfallbedingter Fussverletzung - mit Ausnahme einer kurzen Abwesenheit vom Arbeitsplatz im Anschluss an eine Operation - in seiner Arbeitstätigkeit als Anwalt nie eingeschränkt gewesen war. Darum liess sich eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands von vornherein nicht anhand der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit bestimmen (vgl. dortige E. 3.2).

Der Beschwerdeführer hingegen durchlebte durchaus eine längere Phase der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, weshalb deren Wiederherstellung Gewicht zukommt.

Sodann war im Vergleichsfall

ein Kraftdefizit am betroffenen rechten Fuss beziehungsweise Unterschenkel von etwa 45 % sowie eine Bewegungseinschränkung am Sprunggelenk um 11 Grad ausgewiesen (dortige E. 3.3), was zur dringenden Physiotherapieempfehlung seitens Behandler führte und als deutlich gravierendere Einschränkung einzustufen ist als eine globale Schulterbewegungs differenz von gut 10 bis 20° (vgl. vorstehend E. 3.11). 4. 3.3

Beim Urteil des Bundesgerichts 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 war die Arbeitsfähigkeit im streitbetroffenen Zeitpunkt wie vorliegend nicht mehr eingeschränkt. Hingegen machte dem Versicherten sein "Schnellfinger" wieder zunehmend zu schaffen. Deswegen musste eine erneute Infiltration veranlasst werden und wurde seitens mehreren Behandler eine Operation empfohlen (E. 5.3).

In der vorliegenden Konstellation steht hingegen weder eine Infiltration noch eine Operation im Raum, selbst eine Analgesie ist nicht mehr nötig (E. 3.7-8), es geht lediglich noch um die Fortsetzung der Physiotherapie, mithin um eine deutlich weniger einschneidende beziehungsweise wirkungsvolle Massnahme. 4.3.4

Es ist somit festzuhalten, dass die vorliegende Kombination aus geringer verbleibender Einschränkung und niederschwelliger empfohlener Therapiemassnahme der Physiotherapie mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts dagegenspricht, von einem namhaften gesundheitlichen Verbesserungspotential auszugehen. 4.4

Es kann denn vorliegend auch kaum von einer dringenden Empfehlung zur Weiterführung der Physiotherapie (vgl. E. 4.3. 2) gesprochen werden.

Auf entsprechende Nachfrage seitens der Beschwerdegegnerin war med. pract. C. ____

(E. 3.9) nicht in der Lage, das Behandlungsziel näher zu konkretisieren, sondern verwies diesbezüglich an die Behandler aus dem Bereich Physiotherapie/Chiropraktik.

Entsprechend vermochte med. pract. C. ____ denn auch nicht näher zu begründen, weshalb und inwiefern durch weitere regelmässige Therapie ein wesentlich besseres

Heilungsergebnis erzielt werden könne, obschon sie von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich hierzu aufgefordert worden war (vgl. Urk. 7/34 Ziff. 6).

Erst am 5. Januar 2022, während laufenden Einspracheverfahrens betreffend die fallabschliessende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2021 (vgl. Urk. 7/47), sah sich PD A.____ veranlasst, eine Langzeit-Physiotherapie zur Steigerung des Bewegungsumfangs als «absolut indiziert» zu bezeichnen (E. 3.11).

Dieser späten Aussage, die zudem in auffälligem Widerspruch zur weit zurück haltenderen Angabe im selben Bericht steht, wonach das Rehabilitationspotenzial von Physiotherapie einschliesslich Heimprogramm «durchaus» als gegeben erachtet werde, kann aufgrund des zeitlichen Zusammenfallens mit dem Einspracheverfahren zum Vornherein nur eine beschränkte Beweiskraft zukommen (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a). Dies umso mehr, als schwer nachvollzogen werden kann, weshalb PD A.____

nun von einer relevanten Alltagseinschränkung ausging, nachdem er der streit betroffenen linken Schulter am 21. April 2021 noch eine sehr gute Beweglichkeit und dem Beschwerdeführer keine berufliche Einschränkung attestiert (E. 3.7) sowie am 13. August 2021 ausdrücklich festgehalten hatte, abgesehen von leichten Restbeschwerden bei bestimmten Bewegungen und Situationen, die der Beschwerdeführer allerdings nicht genauer benennen könne, sei dieser im alltäglichen Leben nicht eingeschränkt (E. 3.8). 4.5

Dass eine Physiotherapie im Herbst 2021 nicht mehr dringlich angezeigt und von ihr keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war, zeigen schliesslich auch die dokumentierten Befunde hinsichtlich des Bewegungsumfangs der Schulter.

So betrug die kombinierte Anteversion am 21. April 2021 links 160° und rechts 170° (E. 3.7). Am 13. August 2021 wurde betreffend diesen Wert festgehalten, die aktive Flexion sei bis 170° möglich (E. 3.8), ohne dass noch eine Bewegungsdifferenz zwischen den beiden Schultern festgestellt worden wäre. Gleiches gilt für die Innenrotation links («seitengleich Th12»). Inwiefern hier also noch eine Verbesserung durch Physiotherapie zu erreichen gewesen sein sollte, ist nicht ersichtlich. Die Feststellung von PD A.____, wonach eine «globale Bewegungsdifferenz» von gut 10-20° bestehe (E. 3.11), wird dadurch sodann in Frage gestellt.

Was die Aussenrotation links anbelangt, so betrug sie im April 2021 70° (E. 3.7) und sowohl im August 2021 (E. 3.8) als auch im Januar 2022 60° (E. 3.11). Eine Verbesserung wurde also in den 9 Monaten Physiotherapie zwischen April 2021 und Januar 2022 nicht mehr erzielt. Dies spricht betreffend Aussenrotation gegen die erforderliche Besserungserwartung (vgl. Flückiger in BSK UVG, N.14 zu Art. 19 UVG).

Gegen seine solche spricht auch, dass ab August 2021 offenbar das Untersuchungsintervall ausgedehnt und festgehalten wurde, es werde eine Jahreskontrolle (erst) in 4 Monaten geplant (E. 3.8). 4.6

Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellung durch Dr. D.____, wonach durch weitere Physiotherapie ab Oktober 2021 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war (E. 3.10).

Zu Recht hat demnach die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilung von Dr. D. ___ abgestellt (E. 1.5) und den Fallabschluss per 31. Oktober 2021 verfügt.

Bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin sodann einen Rentenanspruch zu Recht verneint, was entsprechend vom Beschwerdeführer auch nicht kritisiert wurde.

Zu prüfen bleibt sein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 5. 5.1

02.2021 Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). 5.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich. Soweit sie je doch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 5.3

Gemäss Feinraster-Tabelle 1.2 der Medizinischen Abteilung der Suva (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) bestehen bei der Schulter folgende Integritätsschäden: - versteift in Adduktion: 30 % - bis 30°

über Horizontale beweglich: 10 % - bis zur Horizontalen beweglich : 15 % - nicht reponierte Luxation : 25 % - habituelle Luxation : 10 % 5.4

Es ist dem Beschwerdeführer somit nur insofern zuzustimmen (E. 2.2), dass eine Bewegungseinschränkung grundsätzlich eine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität darstellen kann, welche eine Entschädigung rechtfertigt.

Ob vorliegend effektiv eine globale Bewegungsdifferenz von 10 bis 20° ausgewiesen ist, ist bereits fraglich (vgl. E. 4.5). Jedenfalls kann angesichts der gemessenen Werte (aktive Flexion bis 170° möglich; vgl. E. 3.8) bei Weitem nicht davon gesprochen werden, dass eine Beweglichkeit nur bis 30° über die Horizontale möglich wäre (E. 5.3). Zu Recht ging die Beschwerdegegnerin daher davon aus, die Erheblichkeitsschwelle von 5 % (vgl. E. 5.2)

sei nicht erreicht (E. 2.1). 5.5

Der Beschwerdeführer machte schliesslich geltend, ein operativ versorgter Labrumriss stelle ein erhebliches Arthroserisiko dar (E. 2.2).

Eine voraussehbare Verschlimmerung im Sinne von Art. 36 Abs. 4 UVV (vgl. E. 5.1) liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blossе Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätschadens genügt hingegen nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1).

Der Beschwerdeführer substantiierte das geltend gemachte Arthroserisiko nicht näher, zitierte weder Literatur noch legte er eine entsprechende ärztliche Stellungnahme bei. Es handelt sich dabei letztlich um eine medizinisch nicht fundierte Parteibehauptung, die höchstens die Möglichkeit einer Verschlimmerung beziehungsweise Entstehung eines Integritätsschadens aufzuzeigen, aber klarer Weise keine Wahrscheinlichkeit einer solchen zu belegen oder nur schon geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung zu wecken vermag. 5.6

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung auch hinsichtlich der Ablehnung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung als rechtens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Helsana Versicherungen AG - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBoller

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