

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00125

vom 1. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00125

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00125 du 1 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00125 del 1 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, arbeitete seit 2. August 2019 bei der Y.____ GmbH als Dachdecker und war dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfall versichert. Am 17. August 2020 erlitt er einen Auffahrunfall (Urk. 8/1). Gleichen tags suchte er Dr. me d. Z.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, auf. Dieser diagnostizierte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), veranlasste radiologische Abklärungen und schrieb den Versicherten arbeitsunfähig (Urk. 8/7). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld).

Mit Verfügung vom 30. August 2021 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. August 2021 ein und verneinte einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente oder eine Integritätsentschädigung (Urk. 8/159). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022 fest (Urk. 2).

Am 18. November 2021 liess der Versicherte einen weiteren Unfall, bei dem er am 24. September 2021 beim Parkieren mit dem Auto in einen Pfosten gefahren sei, melden.

Darüber wurde bereits rechtskräftig entschieden (vgl. Urk.).

E. 1.1

Gemäss Art.

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).

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse

Kopf schmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehung sowie Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 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

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehung sowie der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach

ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Auch eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

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 Versicherungsvertragsnehmer allein 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 Seriosität der versicherungsträgerärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022 liess der Versicherte mit Eingabe vom 6. Juli 2022 Beschwerde erheben und beantragen, ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. September 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 12. September 2022 wurde die Beschwerdeantwort dem Versicherten zur Kenntnisnahme zugestellt und darauf hingewiesen, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte. Den Parteien bleibe es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern (Urk. 9). Mit Eingabe vom 26. September 2022 liess sich der Versicherte nochmals zur Sache verlauten (Urk. 10), was der Suva zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. August 2021 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

E. 2.2

Die Suva hielt im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen fest, anlässlich des Unfalls vom 17. August 2020 habe der Beschwerdeführer eine HWS-Distorsion erlitten. Zu strukturellen Läsionen sei es dabei nicht gekommen. Im weiteren Verlauf nach dem Unfall habe der Beschwerdeführer zudem über Beschwerden in der rechten Schulter geklagt. Diesbezüglich hätten keine objektivierbaren neurologischen Befunde erhoben werden können und der Unfall sei nicht geeignet gewesen, die festgestellten Läsionen zu verursachen. Der Unfall habe zu einer Aktivierung der Beschwerden der Wirbelsäule geführt, deren Grundlage die vorbestehenden Veränderungen an der Wirbelsäule seien. Diese vorübergehende Verschlimmerung sei 12 Monate nach dem Unfallereignis als ausgeheilt zu betrachten. Was die noch bestehenden Beschwerden aufgrund der erlittenen HWS-Distorsion anbelange, sei eine Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma-Rechtsprechung vorzunehmen. Die entsprechende Prüfung ergebe, dass die Adäquanz zu verneinen sei. Mithin seien die Versicherungsleistungen zu Recht per 31. August 2021 eingestellt worden (Urk. 2).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde vor, er habe anlässlich des Unfalls vom 17. August 2020 eine HWS-Distorsion erlitten. Bis heute leide er an

Schwindel, Konzentrationsstörungen, Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schlafstörungen. Daneben habe er sich beim Unfall an der rechten Schulter eine Intervallläsion der Rotatorenmanschette zugezogen. Das Arthro-MRI vom 22. Februar 2021 habe eine Bicepsmuskelläsion mit kranialer Läsion der Subscapularissehne und kleiner PASTA-Läsion gezeigt. In Bezug auf die HWS-Beschwerden habe die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht verletzt, weil sie keine interdisziplinäre Begutachtung veranlasst habe. In Bezug auf die Schulterverletzung habe die

Beschwerdegegnerin ebenfalls ihre Untersuchungspflicht verletzt. Die Bicepssehne Läsion sei unbestritten ernsthafte organischer Natur. Was die Genese anbelange, bestünden unterschiedliche ärztliche Einschätzungen. Insbesondere Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, habe darauf hingewiesen, dass Intervallläsionen der Rotatorenmanschette typischerweise unfallbedingt seien. Das Gleiche gelte für eine Pulleyruptur. Vor diesem Hintergrund hätte die Beschwerdegegnerin auch bezüglich der Schulterproblematik weitere Abklärungen veranlassen müssen. Eventualiter sei davon auszugehen, dass die Schulterverletzung durch die berufliche Tätigkeit als Dachdecker verursacht worden sei und deshalb als Berufskrankheit zu werten sei (Urk. 1). 3. 3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 3.2

Gegenstand der Verfügung vom 30. August 2021 respektive des Einspracheentscheids vom 3. Juni 2022 bildete einzig das Unfallereignis vom 17. August 2020. Das Vorliegen einer allfälligen Berufskrankheit war kein Thema und kann auch nicht als Teilaspekt des zu beurteilenden Rechtsverhältnisses qualifiziert werden. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei abzuklären, ob seine Schulterbeschwerden Folgen einer Berufskrankheit seien, ist somit mangels Anfechtungsgegenstands auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2013 vom 3. April 2014 E. 8). 4. 4.1

Der erstbehandelnde Arzt Dr. Z.____

diagnostizierte anlässlich der Untersuchung vom 17. August 2020

eine HWS-Distorsion Grad II (Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde [verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen]). Die Röntgenbilder vom 17. August sowie das in der Folge veranlasste MRI der Halswirbelsäule zeigten eine unfallfremde Blockwirbelbildung C3/4, geringe degenerative Veränderungen des angrenzenden Segments C4/5 mit beginnenden rechtsbetonten Uncovertebral- und Spondylarthrosen, jedoch keinen Nachweis von Traumafolgen (Urk. 8/13, Urk. 8/15, vgl. auch Urk. 8/12). Die behandelnde Rheumatologin Dr. med. B.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, vermerkte im Verlaufsbericht vom 7. September 2020 einen unerwarteten Verlauf mit starker Schmerzzunahme und Selbstlimitation. Sie wies darauf hin, dass die HWS-Rotation unbeobachtet deutlich besser sei als im Untersuchungsbericht. Der Beschwerdeführer gebe ausgeprägte diffuse Berührungsschmerzen und Druckdolenzen an, ohne dass er eine Untersuchung segmental überhaupt zulasse (Urk. 8/12). 4.2

Da der Beschwerdeführer seit einer Physiotherapiesitzung im Oktober 2020 über rechtsbetonte Schulterschmerzen mit Bewegungseinschränkungen klagte, erfolgte eine Ultraschalluntersuchung des rechten Schultergelenks. Diese ergab eine Luxation der langen Bicepssehne nach medial bei defektem Lig. intertuberculare und einen Verdacht auf eine Läsion des Ansatzes der SC-Sehne am Tuberculum

majus . Dr. B.____ erklärte dazu, dass schwerlich ein Zusammenhang zwischen diesem Befund und der Therapie respektive dem Unfall bestehe (Urk. 8/36). Auf ihre Veranlassung fand an der Rehaklinik C.____

am 2. Novem ber 2020 ein ambulantes Assessment statt. Dabei zeigte sich, wie bereits früher (vgl. Urk. 8/12), eine erhebliche Symptomausweitung. Der Beschwerdeführer klagte über bewegungs- und belastungsverstärkende Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung Richtung Hinterkopf oder linke Schulter, Schulterschmerzen beidseits, jedoch mehr rechts, Gleichgewichtsprobleme und Durchschlafschwierigkeiten. Im Rahmen der Leistungstests wurde die minimale Performance nicht erreicht (Urk. 8/38). 4.3

Die auf Veranlassung des Orthopäden Dr. A.____

erfolgte MR- Arthographie der rechten Schulter vom 2 2. Februar 2021 zeigte eine Pulleyläsion mit medialer Luxation der langen Bizepssehne mit begleitender Tendinopathie , eine Tendinopathie und Partiaalläsion am Oberrand der Subscapularissehne , eine fokale kleine gelenkseitige Partiaalläsion zentral am Ansatz der Supraspinatussehne , eine moderate Ansatzendinopathie der Infraspinatussehne , eine gute Muskelqualität der Rotatoren ohne Nachweis einer lipomatösen Hypotrophie sowie eine milde AC-Arthrose (Urk. 8/82). Dr. A.____ hielt dazu fest , die Veränderungen an der Rotatorenmanschette seien nicht per se zwingend operationsbedürftig. Eine instabile lange Bizepssehne könne allerdings starke Schmerzen auslösen. Aufgrund der klinischen Untersuchung könne nicht sicher gesagt werden, wieviel der Beschwerden von Seiten der Schulter und wieviel von Seiten der chronischen HWS-Problematik ausgelöst würden . Zur genauen Differenzierung bedürfe es einer intraartikulären Steroidinfiltration. Sollte diese keinen schmerzreduzierenden Effekt zeigen, könne die Schulter als Schmerzgenerator ausgeschlossen werden (Urk. 8/81). 4.4

Auf Rückfrage erklärte der Physiotherapeut D.____ , der Beschwerdeführer sei am 6. Oktober 2020 einmalig bei ihm in Behandlung gewesen. Eine arthrogene Manipulation sei nicht erfolgt, sondern eine sog. Recoiltechnik . Dabei werde der bis am Ende der Ausatmung gehaltene Druck bei der einsetzenden Einatmung plötzlich gelöst. Ein Zusammenhang der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und der Behandlung sei für ihn nicht ersichtlich (Urk. 8/96). Der Kreis arzt Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, kam in Würdigung dieses Berichts und der weiteren Akten zum Schluss, dass die Schulterbeschwerden rechts nicht auf den Unfall vom 1 7. August 2020 zurück zuführen seien (Stellungnahme vom 2 3. März 2021, Urk. 8/100-101; vgl. auch Urk. 8/83). 4.5

Daraufhin führte Dr. A.____ im Bericht vom 7. April 2021 aus, es zeige sich eine Intervallläsion der Rotatorenmanschette mit Zeichen einer Bizepsinstabilität . Intervallläsionen der Rotatorenmanschette seien typischerweise unfallbedingt. Auch eine Pulleyruptur sei sehr häufig eine

unfallbedingte Problematik. Hinweise für eine degenerative Vorschädigung im Bereich der Manschettenruptur fänden sich keine (Urk. 8/111).

Mit weiterem Bericht vom 2 3. April 2021 informierte Dr. A.____ , dass er am 1 6. März 2021 (richtig wohl: 1 6. April 2021) eine intraartikuläre Steroidinfiltration durchgeführt habe. Aufgrund des fast vollständig fehlenden Ansprechens auf die kontrollierte intraartikuläre Infiltration sei davon auszugehen, dass der Groß teil der Beschwerden nicht

von Seiten der Schulterproblematik generiert werde. Er befürworte die von der Suva in die Wege geleitete neurologische Abklärung. Von seiner Seite sei die Behandlung abgeschlossen (Urk. 8/123). 4.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie und leitender Arzt am Kantonsspital G.____, begutachtete den Beschwerdeführer am 30. Juni 2021. Er hielt fest, objektivierbare neurologische Befunde bestünden nicht. Die leichten Defizite in der Einzelkraftprüfung seien durch eine schmerzbedingte Minderinnervation bedingt. Trophische Störungen oder sensible Ausfälle bestünden nicht. Beim Beschwerdeführer liege eine vorbestehende degenerative HWS-Veränderung mit partieller Blockwirbelbildung C3/4 sowie Bodenplatteneinbrüchen C5/6 vor. Unfallbedingte Läsionen der Wirbelsäule liessen sich nicht nachweisen, weder eine Fraktur im Bereich der knöchernen Strukturen der Halswirbelsäule, noch eine Diskushernie oder ein Hämatom beziehungsweise Ödem der Weichteile. Allerdings bestünden neuroforaminale Engen für die Wurzeln C5 beidseits, so dass es im Rahmen des Unfalls zu einer Triggerung eines Wurzelreizsyndroms C5 beidseits gekommen sein könnte. Dazu sei jedoch festzuhalten, dass die Ausstrahlung für C5 am rechten Arm zu weit distal sei und eine relevante axonale Läsion der C5-Wurzel rechts elektromyographisch ausgeschlossen werden können. Er gehe deshalb davon aus, dass ein wesentlicher Anteil der Schmerzen mit den Sehnenläsionen zu erklären sei. Durch den Unfall sei es also zu einer Aktivierung von Beschwerden der Wirbelsäule gekommen, deren Grundlage die vorbestehenden Veränderungen der Wirbelsäule sei. Dies gelte auch für die als Spannungskopfschmerzen einzuordnenden Cephalgien. Die Unfallkausalität bezüglich der Sehnenveränderungen müsse gegebenenfalls orthopädisch-traumatologisch beurteilt werden (Urk. 8/134). 4.7

Der Kreisarzt Dr. E.____ führte in der Stellungnahme vom 16. August 2021 aus, aufgrund des neurologischen Gutachtens sei klar, dass die neurologischen Beschwerden in erster Linie auf den Vorzustand zurückzuführen seien. Im Rahmen des Unfalls sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen. Diese sei 12 Monate nach dem Unfall als vollständig ausgeheilt zu betrachten. Danach, vorliegend also ab Ende August 2021, spiele dieser für die Beschwerden keine Rolle mehr. Ebenso seien die Schulterbeschwerden nicht überwiegend kausal. Hierzu passe der Unfallmechanismus nicht, weil Pulleyläsionen und auch ventrale Rotatorenmanschettenläsionen klassischerweise durch eine forcierte Abduktions-Aussenrotationsbewegung oder durch einen Sturz auf einen leicht abduzierten, ausgestreckten Arm zustande kämen. In seltenen Fällen könne auch ein Traktionstrauma die Manschette beschädigen. Es sei jedoch unwahrscheinlich, dass durch einen Auffahrunfall die Manschette rupturiert oder das Pulley geschädigt werde (Urk. 8/139). 5. 5.1

Es ist ärztlicherseits unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 17. August 2020 eine HWS-Distorsion erlitt. Daneben besteht eine Schulterproblematik. 5.2

Massgebende organische Unfallfolgen sind keine ausgewiesen. Hinweise auf eine neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik fanden sich nicht (Urk. 8/134). Die nach dem Unfall veranlassten bildgebenden Untersuchungen der Halswirbelsäule zeigten keine posttraumatischen Läsionen (Urk. 8/13, Urk. 8/15). Die bildgebenden Abklärungen der rechten Schulter zeigten eine Pulleyläsion respektive eine Intervallläsion der Rotatorenmanschette (Urk. 8/36, Urk. 8/82, vgl. auch Urk. 8/70). Während Dr. B.____, die Ärzte der Rehaklinik C.____ und Kreisarzt Dr. E.____ hinsichtlich der Schulterbeschwerden eine Unfallkausalität von vornherein ausschlossen (Urk. 8/36,

Urk. 8/38/1,

Urk. 8/83), hielt Dr. A.____

im Bericht vom 7. April 2021 eine solche anfangs für plausibel (Urk. 8/111).

Im Bericht vom 23. April 2021 rückte Dr. A.____ von einer ursprünglichen Einschätzung ab. Da die Steroidinfiltration weitgehend wirkungslos geblieben war, hielt er nunmehr dafür, dass ein Grossteil der Beschwerden nicht auf die Schulterproblematik zurückzuführen sei

(Urk. 8/123). Mithin mass er der festgestellten Pulley - respektive Intervallläsion in Bezug auf die Schulterbeschwerden bloss noch untergeordnete Bedeutung zu. Soweit er (ursprünglich) eine Unfallkausalität bejahte, ist festzuhalten, dass er sich mit dem Unfallmechanismus nur ungenügend respektive gar nicht auseinandersetzte. Demgegenüber legte Dr. E.____ nachvollziehbar dar, dass ein Auffahrunfall aufgrund des Unfallmechanismus nicht geeignet ist, Pulleyläsionen oder ventrale Rotatorenmanschettenläsionen zu verursachen, da solche klassischerweise durch eine forcierte Abduktions-Aussenrotationsbewegung, einen Sturz auf einen ausgestreckten Arm und in seltenen Fällen durch ein Traktionstrauma entstehen (Urk. 8/139). Dementsprechend ist von einer unfallfremden organischen Schädigung der Schulter auszugehen. 5.3

Der Neurologe Dr. F.____ verneinte zwar das Vorliegen organischer Unfallfolgen, postulierte jedoch, dass es im Rahmen des Unfalls auf der Basis der vorbestehenden degenerativen Befunde zu einer Triggerung des degenerativ bedingten Wurzelreizsyndroms C5 gekommen sein könnte. Gleichzeitig räumte er ein, dass die Ausstrahlung für C5 am rechten Arm zu weit nach distal sei und eine relevante axonale Läsion der C5-Wurzel rechts elektromyographisch ausgeschlossen worden sei. Er vermutete deshalb die Sehnenläsion als Hauptursache für die Schulterbeschwerden und verwies auf die orthopädisch-traumatologische Beurteilung (Urk. 8/134). Die vom Beschwerdeführer angegebenen Schulterbeschwerden lassen sich mithin trotz eingehender Abklärungen weder aus neurologischer Sicht, noch - wie unter E. 5.2 hiervor ausgeführt - aus orthopädisch-traumatologischer Sicht hinreichend erklären beziehungsweise dem fraglichen Unfallereignis zuordnen. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass beim Beschwerdeführer eine erhebliche Symptomausweitung besteht. Gewisse Bewegungseinschränkungen sind medizinisch schlichtweg nicht erklärbar respektive die spontane Bewegungsfähigkeit entspricht nicht dem, wie sich der Beschwerdeführer in der Untersuchung präsentiert (Urk. 8/12, Urk. 8/38, vgl. auch Urk. 8/134 S. 4). 5.4

Gemäss Beurteilung von Dr. E.____

ist vom Erreichen des Status quo nach 12 Monaten auszugehen, soweit der Unfall vom 17. August 2020 zu einer Aktivierung des degenerativen Vorzustands im Bereich der Halswirbelsäule geführt hat (Urk. 8/139). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte aus den Akten, die gegen diese Einschätzung sprechen würden. Insbesondere bestehen keine abweichenden ärztlichen Einschätzungen. Dr. E.____ konnte sich bei seiner Beurteilung auf einen lückenlosen Befund stützen. Soweit der Beschwerdeführer auf den Bericht von Dr. A.____ vom 7. April 2020 verweist, in welchem dieser eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden postulierte (Urk. 8/111), übersieht er, dass Dr. A.____ seine Einschätzung in der Folge revidierte (Urk. 8/123). Weiter weist der Beschwerdeführer zwar richtig darauf hin, dass Dr. F.____ eine orthopädische Beurteilung empfahl (Urk. 1 S. 5

). Diese fand jedoch statt. Sowohl Dr. A. ___ als auch Dr. E. ___ sind Fachärzte für Orthopädie und Traumatologie. 5.5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. E. ___ abgestellt. Eine Verletzung der Untersuchungspflicht ist der Beschwerdegegnerin nicht vorzuwerfen. Dies gilt sowohl in Bezug auf die Schulterbeschwerden als auch auf die HWS-Beschwerden. In Bezug auf letztere erwies sich eine polydisziplinäre Begutachtung nicht als notwendig. Der Beschwerdeführer wurde rheumatologisch, orthopädisch und neurologisch und damit in allen erforderlichen Fachrichtungen umfassend abgeklärt. Eine psychische Problematik bestand soweit aktenkundig nicht. Auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens konnte daher verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_797/2009 vom 19. März 2009 E. 4).

Mithin ist erstellt, dass die organischen Befunde an der Schulter, soweit für das Schmerzgeschehen überhaupt relevant, unfallfremder Genese sind. Unfallbedingte organische Befunde im Bereich der Halswirbelsäule bestehen nicht. Soweit es zu einer Aktivierung des degenerativen Vorzustands im Halswirbelsäulenbereich kam, ist spätestens per Ende August 2021 der Status quo eingetreten. Ob die über diesen Zeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden überhaupt noch mit dem Unfall und der dabei erlittenen HWS-Distorsion zusammenhängen, erscheint insbesondere gestützt auf die Beurteilung von Dr. E. ___ als fraglich, kann aber offen bleiben. Denn steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtserheblich ist, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheidung relevant (BGE 135 V 465 E. 5.1).

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 6.1

Die Adäquanzprüfung hat nach den Kriterien der sog. «Schleudertrauma-Praxis» (BGE 134 V 130; E. 1. 4 hiervor) zu erfolgen.

Ausgangspunkt dabei bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen der objektivierte Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.3).

Der Beschwerdeführer war mit seinem Personenwagen, einem VW Bora Variant, unterwegs, als er verkehrsbedingt anhalten musste, worauf der nachfolgende Fahrzeuglenker mit seinem Hyundai H-1 Van auf das Heck des Fahrzeugs des Beschwerdeführers auffuhr (Urk. 8/42). Die biomechanische Kurzbeurteilung ergab, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des vom Beschwerdeführer gesteuerten Personenwagens beim Heckanstoß unterhalb oder knapp innerhalb der für den Normalfall geltenden Harmlosigkeitsgrenze von 10 - 15 km/h lag (Urk. 8/79). Bei dieser

Sachlage ist der Auffahrunfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 11.2). Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müssten somit von den in die Beurteilung einzubeziehenden sieben Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.3) entweder mindestens vier in einfacher Form oder ein einzelnes besonders ausgeprägt erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 5.3).

E. 6.2

Der Unfall vom 17. August 2020 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindringlichkeit. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hier zu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (BGE 134 V 109 E. 10.2.2; SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01 E. 4.3 mit Hinweisen). Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.4). Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3). Solches war beim Beschwerdeführer trotz der bestehenden degenerativen Schädigungen im Bereich der Wirbelsäule nicht der Fall. Diese machten sich vor dem Unfall nicht bemerkbar. Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung. Der Beschwerdeführer befand sich zwar seit dem Unfall in regelmässiger ärztlicher Behandlung (vgl. Urk. 8/106). Die ärztlich empfohlene Physiotherapie verweigerte er indessen (Urk. 8/38, Urk. 8/96). Angesichts fehlender belastender Behandlungen bei unübersehbarer Symptomausweitung (E. 4.2) kann auch nicht auf erhebliche Beschwerden geschlossen werden. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Besondere Gründe, welche zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und /oder der erheblichen Komplikationen, welche die Heilung beeinträchtigten, erforderlich wären, sind nicht auszumachen. Ebenfalls nicht erfüllt ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Dabei fällt die fehlende Kooperation des Beschwerdeführers ins Gewicht. Im Rahmen des Ambulanten Assessments in der Rehaklinik C.____ erreichte er nicht einmal die minimale Performance (Urk. 8/38).

Es ist somit keines der massgebenden Kriterien gegeben, wie bereits die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid ausgeführt hat und was in der Beschwerde unbeanstandet geblieben ist. Der adäquate Kausalzusammenhang ist daher zu verneinen.

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen somit zu Recht per 31. August 2021 eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nathalie Lang - 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
Der Gerichtsschreiber
Vogel
Sonderregger

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