

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00233 vom 18. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00233

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00233 du 18 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00233 del 18 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, ist seit dem 15. April 2000 als Servicetechniker bei der Y.____ AG, Zürich, angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 21. Juli 2021 hob der Versicherte im Rahmen von Wartungsarbeiten an einem Lüftungsgerät einen Wärmetauscher an, um ihn nach links auf den Boden zu legen. Dabei verspürte er einen starken Schmerz und konnte danach den linken Arm nicht mehr beugen (Schadenmeldung UVG vom 28. Juli 2021, Urk. 8/1). Tags darauf begab sich der Versicherte in Behandlung bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, der im Bericht vom 22. Juli 2021 eine Ruptur der distalen Bizepssehne links diagnostizierte (Urk. 8/8/5-6). Das am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.2

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 1.3

UV170220 Gegenstand der Unfallversicherung, unfallähnliche Körperschädigung, Gesetzestext, gültig ab 1.1.2017 02.2021 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

). Umstritten ist nun, ob die Sehnenruptur am 2 1. Juli 2021 entstanden und ob sie vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. 4. 4

Dr. E.____ legte in den Beurteilungen vom 1 0. März 2022, 2. November 2022 und 1 8. Januar 2023 im Wesentlichen unter Hinweis darauf, dass - die Ruptur der langen Bizepssehne am 2 3. Juli 2021 noch nicht bildgebend dargestellt worden sei, sondern erst am

7. September 2021 ; - die am 2 1. Juli 2021 erfolgte

Belastung des Armes durch das Heben und Tragen eines Wärmetauschers bei einer unversehrten Sehne zu keiner Gewebeschädigung führen könne ; -

vorbestehende degenerative Veränderungen und Risikofaktoren (etwa Rauchen, Übergewicht, fortgeschrittenes Alter, chronische Überlastung mit Mikrorupturen, Medikamenteneinnahme, Autoimmunerkrankungen oder

chronische Erkrankungen im Sinne von Sehnenentzündungen) vorliegen

müssten, damit es bei einer derartigen Belastung zu einer Ruptur der distalen Bizepssehne komme ; - selbst beim Heben von sehr grossen Gewichten grundsätzlich keine Sehnen

reissen würden ; - intraoperativ eine isolierte komplette Ruptur der distalen Bizepssehne

objektiviert worden sei, was für eine vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführende Verletzung spreche ; - keine Begleitverletzungen an den gleichgeschalteten Sehnen oder an den dazugehörigen Knochengebilden festgestellt worden seien,

was ebenfalls für eine vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführende Verletzung spreche ; - die am 2 3. Juli 2021 sonografisch festgestellte Dehiszenz keinem Riss des Muskels oder der Sehne entspreche ; - die distale Bizepssehne nicht abgerissen gewesen sei, sondern komplett abgelöst und stark retrahiert, was überwiegend wahrscheinlich einen kontinuierlichen verschleissbedingten Prozess

darstelle ; - plötzliche Sehnenrisse höchstens in Ausnahmefällen mit hörbaren Geräuschen einhergehen würden ;

begründet dar, weshalb ein Sehnenriss vorliege, der vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei.

Dieser Einschätzung widersprachen

Prof.

C.____ und der Beschwerdeführer selbst im Wesentlichen mit der Begründung, dass - Dr. Z.____ bereits am 2 2. Juli 2021 eine distale Bizepssehnenruptur links festgestellt habe (Urk. 1 S. 3) ; - der Beschwerdeführer von Anfang an von einem Knallgeräusch berichtet habe, welches bei einem Sehnenriss typischerweise wahrgenommen werde (Urk. 1 S. 10) ; - die am 2 3. Juli 2021

sonografisch festgestellte Durchtrennung des Gewebes

(Dehiszenz) von 0,6 cm den Riss zwischen Muskel und Sehne eindeutig aufgezeigt habe (Urk. 1 S. 3 und Urk. 1 S. 13) ; - der linke Oberarm

anlässlich des MRI vom 2 3. Juli 2021 stark geschwollen gewesen und die Verletzung nicht klar dargestellt worden sei, so dass die zweite Bildgebung anfangs September 2021 notwendig geworden sei (Urk. 1 S. 11) ; - es sich bei der Ruptur der distalen Bizepssehne

– anders als bei einer Rotatorenmanschetten -Verletzung – nicht um eine chronische Ruptur, sondern um eine nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführende Sehnenverletzung handle ; - i m MRI vom 2 3. Juli 2021 eine H ä matomstrasse entlang der langen Bi ze pssehne bis zur

Tuberositas radii

ersichtlich gewesen sei , was ein Hinweis auf eine traumatische Ruptur der Sehne

bilde ; - Dr. E.____ abstrakt argumentiere, ohne konkreten Bezug zum Be schwerdeführer , zu seine r Vorgeschichte und

seinem Gesundheitszustand (Urk. 1 S. 6 f.) ; - die dem Beschwerdeführer von der Vorinstanz unterstelle Prädisposition wegen Rauchens nicht zutreffe, da er seit Jahren Nichtraucher sei (Urk. 1 S. 13) ; - beim Beschwerdeführer nie, weder vor noch nach dem Ereignis vom 2 1. Juli 2021, namentlich auch nicht während der Operation, Anzeichen von Abnutzung oder Erkrankung des Gewebes festgestellt worden seien (Urk. 1 S. 13) ;

- die Sehne zwar wahrscheinlich durch die starke Belastung im Beruf angegriffen gewesen sei, der Sehnenriss jedoch durch die übermässige Belastung entstanden sei ; - die untere Bizepssehne oft und typischerweise bei einer ruckartigen Bewegung

reisse , wenn schwere Gegenstände gehoben würden ; dies auch ohne grossen Kraftaufwand (Urk. 1 S. 13) . 4 . 5

Angesichts dieser substantiierten Vorbringen vo n Prof. C.____ und des Beschwer deführers , die durch Dr. E.____ nicht vollständig – jedenfalls nicht für das Ge richt prüfend nachvollziehbar – ausgeräumt werden konnten, bestehen geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Fest stellungen von

Dr. E.____ , denen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem unter Wahrung der Verfahrensrechte nach Art. 44 ATSG vom Versiche rungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger zukommt (vgl. E. 1. 6). Umgekehrt gilt dies jedoch auch für die Beurteilung von Prof. C.____ .

Aufgrund der gegebenen medizinischen Aktenlage lässt sich damit nicht prüfend nachvollziehen, ob der Beschwerdeführer die Ruptur der distalen Bizepssehne links beim Ereignis vom 2 1. Juli 2021 erlitten hat und ob diese vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Es sind demzufolge ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich. 5.

In Aufhebung des angefochtenen Entscheids ist die Sache deshalb an die Be schwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt ex tern gutachterlich abklären lässt. Danach hat sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollstän diges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichti gung der

Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass der angefochtene Einsprache entscheid vom 8. November 2022 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewie sen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Julius Effenberger - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertre tung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
HurstKreyenbühl

E. 1.5

UV170260 Gegenstand der Unfallversicherung, Berufskrankheit, Gesetzestext 02.2021
Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversiche rung (UVV) hat er im Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine «vorwiegende» Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder be stimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteilig ten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.2.2.1 mit Hinweis). «Ausschliessliche» Verursachung hingegen meint praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit (BGE 119 V 200 E. 2a mit Hinweis). Als Berufskrankheiten gelten nach Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel be zweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang I zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit

verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des «ausschliesslichen oder stark überwiegenden» Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 119 V 200 E. 2b mit Hinweis). Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2012 vom 15. April 2013 E. 2). Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind gemäss Art. 9 Abs. 3 UVG Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald die betroffene Person erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

E. 1.6

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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). UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 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

Dagegen erhob der Versicherte am 10. Dezember 2022 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Suva zu verpflichten, die Kostenfolgen des Schadensereignisses vom 21. Juli 2021 zu tragen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer

weder einen Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne des Gesetzes erlitten habe. Der festgestellte Riss der distalen Bizepssehne links sei nach den nachvollziehbaren Darlegungen von Dr.

E.____

vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen . Darüber hinaus seien gemäss den ebenfalls nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. F.____ auch die Voraussetzungen von Art.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die am 21. Juli 2021 erlittene Ruptur der distalen Bizepssehne nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Es liege damit eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vor, für welche die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei. Selbst wenn eine vorbestehende Abnützung oder Krankheit als vorwiegende Ursache des Sehnenrisses nachweisbar wäre, wäre die Beschwerdegegnerin indes leistungspflichtig. Denn diesfalls müsste auf eine Berufskrankheit geschlossen werden (Urk. 1 S. 3 ff.; vgl. auch Urk.

E. 7

S. 2), unter Beilage der Beurteilung von Dr. E.____ vom 18. Januar 2023 (Urk. 8/133) . Am 31.

Januar 2023 stellte das Gericht dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zu (Urk. 9). Am 2. März 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein (Urk. 12) . Diese wurde der Beschwerdegegnerin am 6.

März 2023 zur Kenntnis gebracht

(Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

UVG für die Annahme einer Berufskrankheit nicht erfüllt.

Die Beschwerdegegnerin sei mit Verfügung vom 2. Juni 2022 damit zu Recht auf ihre ursprüngliche

Leistungszusage zurückgekommen. Da sie auf eine Rückforderung der bis zum 30. September 2021

zu Unrecht erbrachten Leistungen verzichtet habe , sei es ihr rechtsprechungsgemäss gestattet gewesen ,

ihre Leistungen

ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund mit Wirkung ex nunc et pro futuro einzustellen (Urk. 2 S.

7

ff.).

E. 12

). 3. 3.1

Dr. med. G.____

vom Ortho-Notfall der Klinik A.____ diagnostizierte im Bericht vom 23. Juli 2021 eine Ruptur des tendino -muskulösen Übergangs (caput breve) Musculus biceps brachii links (adominant) am 21. Juli 2021 (ICD-10 S46.8). Sie gab an, dass in der

Röntgenuntersuchung des Ellbogens links keine frischen ossären Läsionen ersichtlich gewesen seien.

Die Sonografie der Schulter und des Oberarms links

hatte keinen Gelenkserguss in der Schulter gezeigt. Die lange Bizepssehne zeigte sich im Sulcus

intertubercularis regelrecht. Die distale Bizepssehne im Ellbogenbereich sei ebenfalls regelrecht. Am distalen Anteil des Caput brevis Musculus biceps brachii sei eine ca. 0.6 cm grosse Dehiszenz zwischen muskulären und tendinösen Anteilen darstellbar. Direkt darunter würden sich regelrechte Oberarmgefässe zeigen. Die Darstellung der ventralen Muskulatur des Oberarms sei regelrecht (Urk. 3/9). 3.2

Dr. E.____ erklärte in der Stellungnahme vom 12. Oktober 2021, dass eine partielle distale Bizepssehnenruptur an typischer Stelle gegeben sei. Es liege eine Körperschädigung vor, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei

(Urk. 8/34). 3.3

Prof. C.____

hielt im an Dr. med. H.____

gerichteten Bericht vom 2. November 2021 fest, dass der Unfallbegriff

zwar nicht vollständig erfüllt sei. Bei der vorliegenden Sehnenverletzung handle es sich aber – anders als bei einer Rotatorenmanschetten-Verletzung –

nicht um eine chronische Ruptur, sondern um eine Sehnenverletzung im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung (Urk. 8/43/3). 3.4

Dr. E.____ führte in der Beurteilung vom 10. März 2022 aus, dass die

Belastung des Armes durch das Heben und Tragen eines Wärmetauschers bei einer unversehrten Sehne zu keiner Gewebeschädigung führe. Es werde davon ausgegangen, dass es durch das Anspannen der Ellenbogengelenksbeugemuskulatur beim Heben zu einer Belastung der Sehnenursprünge und -ansätze komme. Die Ellenbogenbeugung werde durch den Oberarmmuskel, den zweiköpfigen Armmuskel und den Oberarm-Speichenmuskel herbeigeführt oder gehalten. Im gegenständlichen Fall, beim Heben durch Durchführen einer Ellbogenbeugung,

würden alle drei Muskeln aktiviert. Dies geschehe unwillkürlich. Willkürlich könne nur die Beugung herbeigeführt oder gehalten werden, bis zum Überschreiten der maximalen Haltekraft der Muskeln. Danach komme es zu einer willkürlich nicht verhinderbaren Streckung im Ellbogengelenk. Das Muskel- oder Sehngewebe reisse dadurch nicht. Bei einem Überschreiten der Haltekraft der Muskulatur liege ein muskuläres Versagen vor. Das grösste von einem Menschen (beim Olympischen Gewichtheben)

jemals gehobene und gehaltene Gewicht betrage aktuell 267 kg. Hierbei seien keine Sehnen gerissen. Zur Kausalität einer distalen Bizepssehnenruptur liege eine umfassende Studienlage vor. Es müssten prädisponierend vorbestehende degenerative Veränderungen und Risikofaktoren vorliegen, damit es bei einer Belastung zu einer Ruptur komme. Neben anlagebedingten Erkrankungen kämen unter anderem das Zigarettenrauchen, Übergewicht, der Gebrauch von anabolen Steroiden und das leistungsorientierte Gewichtheben in Frage.

Weiter würden das Alter, chronische Überlastung mit Mikrorupturen, eine Medikamenteneinnahme und Autoimmunerkrankungen eine Rolle spielen. Hempfling verlangt, dass bei einer Überschreitung der Zuglast an den Sehnen des Ellbogengelenks, die zu einem Schaden geführt habe, eine Begleitverletzung vorliegen müsse, entweder der distalen Bizepssehne oder vice versa des Lacertus fibrosus. Es sei nicht wahrscheinlich, dass eine unversehrte distale Bizepssehne isoliert reisse, sofern keine Degeneration vorliege. Dies spiege die gegenständliche Situation wider, bei welcher intraoperativ eine isolierte komplette Ruptur der distalen Bizepssehne objektiviert worden sei. Die distale Bizepssehne sei

nebenbefundlich nicht abgerissen, sondern komplett abgelöst und stark retrahiert gewesen. Hierbei handle es sich um einen überwiegend wahrscheinlich kontinuierlichen verschleissbedingten Prozess und eine langsame Ablösung. Ludolph habe umfangreiche Studien über das Verhalten von Sehnen unter Belastung dokumentiert und keine andere Ursache für Sehneneinrisse als chronische Erkrankungen im Sinne von Sehnenentzündungen feststellen können. Diese würden die Ursache für eine Ablösung einer Sehne von ihrem Ansatz oder Ursprung bilden. Hiervon ausgenommen seien schwere Verletzungen, welche Begleitverletzungen an den gleich geschalteten Sehnen oder an den dazugehörigen Knochengebilden herbei geführt hätten. Solche Verletzungen würden im gegenständlichen Fall

gänzlich fehlen. Im Umkehrschluss müsse somit eine degenerative Veränderung an der distalen Bizepssehne vorliegen haben, wenn diese von ihrem Ansatz abgelöst sei. Die geklagte Körperschädigung, die Ruptur der distalen Bizepssehne links, sei vorwiegend und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine Erkrankung der distalen Bizepssehne zurückzuführen. Intraoperativ sei ein degeneratives Verschleissleiden auf entzündlicher Grundlage, eine Tendinose der distalen Bizepssehne mit vollständiger Ablösung von ihrem Ansatz objektiviert worden (Urk. 8/79/3-4). 3. 5

Prof. C. ___ legte im an den Beschwerdeführer gerichteten Bericht vom 12. April 2022 dar, dass im MRI vom 23. Juli 2021 eine Hämatomstrasse entlang der langen Bizepssehne bis zur

Tuberositas radii

ersichtlich gewesen sei. Dies sei ein Hinweis auf eine traumatische Ruptur der Sehne. Zum Sehnenriss, welcher nach Art. 6 Abs. 2 UVG bei Abwesenheit von degenerativen Veränderungen von der Unfallversicherung zu übernehmen sei, sei es durch übermässige Belastung gekommen. Dass der Sehnenriss zu mehr als 50 % durch Abnutzung oder Erkrankung verursacht gewesen sei, sei nicht korrekt. Die Sehne sei zwar wahrscheinlich durch die starke Belastung im Beruf

angegriffen gewesen. Ohne die übermässige Belastung wäre sie aber nicht gerissen. Entsprechend denke er, dass der degenerative Anteil deutlich unter 50 % liege (Urk. 8/89/5). 3. 6

Dr. E. ___ erklärte in der Beurteilung vom 2. November 2022, dass vorliegend kein plötzliches Ereignis im Sinne eines Unfalls anerkannt worden sei.

Die Frage eines Traumas

sei deshalb nicht von versicherungsmedizinischer Relevanz. Prof.

C.____ sei nicht auf die Frage eingegangen, inwiefern der objektivierte Bizepssehnenriss vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Er beschränke sich auf die Mutmassung, dass es ohne Belastung zu keinem Sehnenriss gekommen wäre. In der initialen Bildgebung, welche zwei Tage nach dem Ereignis durchgeführt worden sei, hätten sich Hinweise für einen Muskelfaserriss des körperfernen Endes des Bizepsmuskels gefunden. Es sei ein ausgedehntes Muskelödem des Musculus biceps

humeri im Sinne eines Muskelfaserrisses festgestellt worden. Klinisch habe dieser Befund eine Nebendiagnose dargestellt. Der intraoperativ verifizierte Hauptbefund sei die chronische Ruptur der distalen Bizepssehne gewesen. Der Muskel (Faser)riss, der einer Listenerkrankung (Lit. d oder Lit. e) entspreche, sei nicht auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen.

Risse einzelner Muskelfasern, wie im gegenständlichen Fall

die bildgebend dargestellten Faserrisse des körperfernen Bizepsmuskels - ohne Durchtrennung des gesamten Muskels -

würden nach derzeitigem Wissensstand innert vier Wochen durch natürliche Reparatoren und Remodelling im Rahmen der Inflammation und Granulation der verletzten Strukturen verheilen

(Urk. 8/122/4-5). 3.7

In der Beurteilung vom 18. Januar 2023 legte

Dr. E.____

dar, dass eine Dehnung, ein Auseinanderweichen zweier benachbarter Gewebestrukturen, sowohl Folge eines Ereignisses als auch anlagebedingt sein könne. Damit eine Dehnung den Kriterien der Listendiagnosen Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse oder Bandläsionen entspreche, müsse

sie bildgebend objektivierbar sein. Die Sonografie sei eine dynamische und subjektive Untersuchungsmethode, welche nicht objektivierbar sei. Der muskulotendinöse Übergang sei der fließende Übergang von Muskel- zu Sehngewebe und verläufe nicht entlang einer klaren Grenze. Das Muskelgewebe wandle sich an seinen Enden kontinuierlich in Sehngewebe um. Die Sehne verlaufe kontinuierlich in den Knochen ein. Der Übergang sei weder ausschliesslich dem Muskel noch der Sehne zuordenbar. Eine Dehnung in diesem Bereich entspreche per se keinem Riss des Muskels oder der Sehne. Das Auseinanderklaffen von Gewebe über eine Strecke von 6 mm, einer reiskorngrossen Lücke entsprechend, begründe somit keine Listenerkrankung/

Diagnose. Am 7. September 2021 sei die Ruptur der langen Bizepssehne erstmalig bildgebend dargestellt worden. Am 23. Juli 2021 habe sie bildgebend nicht vorliegen. Sollte es im Verlauf zwischen dem 23. Juli und dem

2. September 2021 zu einer Ruptur der distalen Bizepssehne gekommen sein, müsse diese auf schicksalshafte Degeneration zurückzuführen sein. Inwiefern die Ruptur des tendinösen Überganges vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, bleibe aktuell offen. Hinsichtlich des Vorbringens des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wonach dieser im Sinne einer Erstaussage von einem hörbaren Knacken und gleichzeitigem Schmerz berichtet habe, sei darauf hinzuweisen, dass

p lötzliche Sehnenrisse nur in Ausnahmefällen mit hörbaren Geräuschen einhergehen würden

(Urk. 8/133/ 3- 5). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen von Dr. E.____ vom 10. März 2022 und

2. November 2022

sowie von Dr. F.____ vom 9. Mai 2022. Im Beschwerdeverfahren

holte sie eine weitere Stellungnahme von Dr. E.____ vom 18. Januar 2023 ein. 4.2

Dr. F.____ legte in der Beurteilung vom 9. Mai 2022 dar, dass einzig die Tatsache, dass die Sehne bei der Arbeit gerissen sei, keine Anerkennung einer

Berufskrankheit im Sinne des Gesetzes rechtfertige. Weder beim Riss noch bei einer vermeintlich berufsbedingten Degeneration der langen Bizepssehne handle es sich um eine Berufskrankheit (Urk. 8/92/1).

Diese Einschätzung ist überzeugend. Dass die Ruptur der distalen Bizepssehne mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit als Servicetechniker verursacht worden sein soll, ist nicht ausgewiesen. Eine allfällige Sehnenentzündung

wurde beim Beschwerdeführer – entgegen dessen Einwand (vgl. Urk. 1 S. 6)

–

ausweislich der Akten

nicht festgestellt. Das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder Abs. 2 UVG ist damit zu verneinen. 4. 3

Im Weiteren steht fest, dass es sich beim Ereignis vom 21. Juli 2021

nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt.

Die in der MRI-Untersuchung des Ellbogens links vom 7. September 2021 festgestellte vollständige Ruptur der distalen Bizepssehne mit Retraktion um 9

cm (Urk. 8/30) stellt sodann

unbestrittenermassen eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG dar, für welche die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig ist, sofern sie nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E.

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