

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00029**

## **vom 25. Juni 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00029](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00029)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00029 du 25 juin 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00029 del 25 giugno 2024

### **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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

#### **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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers erstreckt sich grundsätzlich auf alle Schädigungen, welche in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis stehen. Je grösser aber der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt der Schädigung ist, desto strenger sind die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (RKUV 1997 S. 191 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 8C\_102/2008 vom 26. September 2008 E. 2.2). Insbesondere übernimmt die Unfallversicherung, wenn durch einen Unfall Beschwerden verursacht wurden, spätere Gesundheitsstörungen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben und nachgewiesen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_84/2010 vom 1. Juni 2010 E. 2.2 sowie 8C\_506/2008 vom 5. März 2009 E. 3.1).

#### **E. 1.4**

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1), oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C\_474/2022 vom 29. März 2023 E. 3.2 und 8C\_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 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 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**

1. November 2019 ( Urk. 9/159) ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Beschwerden an den beiden Schultern (Urk. 9/16

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_

vom 6. August 2020 auf den Standpunkt, dass die am

1. Februar 2019 ( Urk. 9/137) als Rückfall gemeldeten Schulterbeschwerden nicht auf den Unfall vom 23. September 1999 respektive auf den Unfall vom 1. Juni 2002 zurückgeführt werden könnten. Der behandelnde Arzt

Dr. Z.\_\_\_\_ habe im Bericht vom 25. Februar 2020 von nach wie vor bestehenden Schmerzen in der rechten Schulter berichtet. Jedoch stelle auch er in seinen Berichten keinen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden an der rechten Schulter und den Unfällen vom 23. September 1999 und 1. Juni 2002 her. Dass ein Kausalzusammenhang zu verneinen sei, gelte umso mehr, als den Akten für die Zeit zwischen der erstmaligen medizinischen Behandlung der rechten Schulter im Jahr 2001 und der neuerlichen Behandlung im Jahr 2018, mithin während einer Dauer von 17 Jahren, keine Arztberichte entnommen werden könnten, in denen unfallbedingte Schulterbeschwerden dokumentiert worden seien ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber beschwerdeweise geltend, dass der Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 6. August 2020 sei nicht beweiskräftig, da sich dieser auf das B.\_\_\_\_-Gutachten stütze, welche in seinerseits keine Beweis kraft zukomme, wie das Bezirksgericht Zürich im Beschluss vom 11. Mai 2021 festgestellt habe. Demgegenüber habe Dr. Z.\_\_\_\_ in seinen Berichten die Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden bejaht und das Vorliegen eines Rückfalls bestätigt. Mit Schreiben vom 31. Januar 2020 habe die Suva die Unfallkausalität der Beschwerden an der rechten Schulter denn auch anerkannt. Darauf dürfe die Suva nicht zurückkommen, weil kein Revisionsgrund vorliege. Insbesondere bilde das B.\_\_\_\_-Gutachten keinen Revisionsgrund. Zu beachten sei weiter, dass die Suva Privatklägerin im [ parallel laufenden ] Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer sei und deshalb durchaus eigene Interessen habe ( Urk. 1).

## **E. 3**

). Nachdem der Versicherte gegen diesen Entscheid opponiert hatte (Urk. 9/172), unterbreitete die Suva das Dossier nochmals ihrem Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_. Dieser erklärte, die Heilungskosten für die rechte Schulter seien zu übernehmen. Eine unfallbedingte Verletzung der linken Schulter liege nicht vor ( Urk. 9/177, Urk. 9/180). Daraufhin teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 31. Januar 2020 mit, dass sie nachträglich die Behandlungskosten für die rechte Schulter, insbesondere die Kosten der Operation vom 18. September 2019, übernehmen werde (Urk. 9/186). Am 15. Mai 2020 stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Suva ihre Akten, so auch das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2018, zu (Urk. 9/204; Urk. 8/234 /2 1 -246 ). Mit weiterer ärztlicher Beurteilung vom 6. August 2020

gelangte Dr. A.\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Versicherte initial nie eine relevante traumatische Verletzung an den beiden Schultern erlitten habe ( Urk. 9/237/3 =

Urk. 9/ 321 ). Mit Verfügung vom 4. Januar 2021 widerrief die Suva ihre Leistungszusicherung in Bezug auf die Schulterbeschwerden rechts mit der Begründung, dass zwischen den Ereignissen vom 23. September 1999 sowie vom 1. Juni 2002 und den nun bestehenden Beschwerden kein über wie gender Kausalzusammenhang bestehe, und stellte ihre Versicherungsleistungen per 10. Januar 2021 ein. Auf eine Rückforderung der bisher erbrachten Leistungen verzichtete sie (Urk. 9/ 237/1-2 ). Daran hielt die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 fest. Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. Februar 2023 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 aufzuheben und die Suva anzuweisen, den Rückfall anzuerkennen und eine Rente auf der Basis von 100 % zuzusprechen, rückwirkend per Unfalltag. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Behandlung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ( Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 26. April 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 23. Juni 2023 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen. Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und als unentgeltlicher Rechtsvertreter wurde Rechtsanwalt Stolkin bestellt. Die Beschwerdeantwort der Suva wurde ihm zur Kenntnisnahme zugestellt ( Urk. 10). Mit Eingabe vom 18. August 2023 liess sich der Beschwerdeführer nochmals zur Sache vernehmen ( Urk. 16), was der Suva zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1.1**

In der Unfallmeldung zum Unfall vom 23. September 1999, offensichtlich aus gefüllt durch den Beschwerdeführer selber, wird ausgeführt, dass er mit dem Personenwagen unterwegs gewesen sei. Es habe sich ein Stau gebildet. Er habe korrekt angehalten. Hinter ihm hätten sich ein Lieferwagen und ein Personenwagen befunden, die nicht mehr hätten anhalten können und ihm aufgefahren seien. Als Art der Schädigung gab der Beschwerdeführer ein «Schleudertrauma», als verletzte Körperteile « Kopf, (Hals), Rücken» an ( Urk. 8/89). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_ diagnostizierte in den Berichten vom 15. Oktober 1999 eine HWS-Distorsion ohne Neurologie, eine Kontusion thorako-lumbaler Übergang und eine Kontusion des TFCC links (also eine Kontusion des Handgelenks; Urk. 8/90-91). Der Neurologe Dr. med. D.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 5. November 1999 fest, gemäss Angaben des Beschwerdeführers seien ca. eine halbe Stunde nach dem Unfall Nacken- und Kopfschmerzen sowie Augenschmerzen aufgetreten. Die Nackenschmerzen hätten begonnen in Schultern und Arme auszustrahlen. Dann seien Rückenschmerzen dazugekommen, welche sich bis ins linke Bein ausgedehnt hätten, begleitet von einem Kribbeln mit Wärmegefühl im linken Bein. Zusätzlich bestünden Schmerzen am rechten Bein. Dr. D.\_\_\_\_ beurteilte dieses Beschwerdebild als cervicocephales Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung in Schultern und Arme beidseits, in den Rücken links und ins linke Bein ( Urk. 8/95).

### **E. 3.1.2**

Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom

8. März 2000 und am 19. April 2000 durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, erklärte der Beschwerdeführer, seit dem Unfall vom 23. September 1999 leide er an Kopf- und Nackenschmerzen. Zudem bestünden Schmerzen im rechten Handgelenk und in der rechten Schulter. In der Untersuchung zeigte sich die Schulterfunktion beidseits frei. Bei Zug am 30-40° elevierten rechten Oberarm gab der Beschwerdeführer einen Schmerz an. Es liess sich feststellen, dass der Humeruskopf an dieser Stelle nach kaudal vermehrt beweglich war. Bei Zurückführen aus der ausgelenkten Position war ein Schnappen fühlbar, welches Schmerzen verursachte (Urk. 8/118, Urk. 8/119).

### **E. 3.1.3**

Die Ärzte der Uniklinik F.\_\_\_\_, an welche der Beschwerdeführer vom Kreisarzt zur weiteren Abklärung der Schulterbeschwerden überwiesen worden war, hielten im Bericht vom 20. Juli 2000 unklare Schulterbeschwerden rechts bei Verdacht auf Intervall-Läsion, allenfalls SLAP-Läsion und Supraspinatus-Unterflächenläsion fest. Sowohl die subacromiale als auch die glenohumerale Infiltration hätten keinen Aufschluss über die unklaren Schulterbeschwerden gebracht. Im Arthro-MRI könne die Bankart-Region nicht sicher beurteilt werden. Eine gering gradige Supraspinatus-Unterflächen-Läsion bestehe. Damit der

Fall abschliessend beurteilt werden könnte, müsste eine diagnostische Schulterarthroskopie mit allenfalls SLAP- Refixation oder Rotatorenintervallverschluss durchgeführt werden. Der Beschwerdeführer lehne aber momentan eine Operation ab. Weiter erklärten sie, dass sie bei nicht konklusiv beurteilbaren Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit attestieren könnten (Urk. 8/130).

### **E. 3.1.4**

Im Austrittsbericht vom 27. März 2001 der Rheuma- und Rehabilitationsklinik G.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer vom 6. Februar bis 9. März 2001 behandelt worden war, wurde konstatiert, beim Beschwerdeführer finde sich ein zwischen zeitlich chronifiziertes lumbal und zervikal betontes panvertebrales Schmerzsyndroms sowie eine Periarthropathia-humeroscapularis rechts im Rahmen einer ausgeprägten Dekonditionierung und einer erheblichen muskulären Dysbalance. Hinweise für eine eindeutig radikuläre Symptomatik oder eine Myelopathie fänden sich nicht. Es besteht eine starke Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, welche zum Teil nicht konklusiv sein dürften (Urk. 8/147).

### **E. 3.1.5**

Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt in der Abschlussuntersuchung vom 14. Mai 2001 fest, die rechte Schulter sei vertieft abgeklärt worden. Im MRI habe sich eine Unterflächenläsion der Supraspinatussehne gezeigt, auch eine SLAP- oder eine Intervallläsion hätten nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden können. Nur eine Arthroskopie würde weitere Aufschlüsse bringen, welchen Eingriff der Beschwerdeführer ablehne. In den vergangenen Monaten habe sich die Situation an der rechten Schulter jedoch beruhigt. Die Bewegungseinschränkung sei nur noch gering, die Kraftentfaltung leicht reduziert (Urk. 8/149).

### **E. 3.1.6**

Nach der Auffahrkollision vom 23. Mai 2002 klagte der Beschwerdeführer über Nackenschmerzen und eine eingeschränkte Kopfbeweglichkeit ( Urk. 20 [=beigezogene Akten aus Verfahren UV.2022.00199, Urk. 13/ 1+35 ] ). Die weitere Kollision vom 1. Juni 2002 führte zu einer Verstärkung dieser Beschwerden ( Urk. 9/67, Urk. 9/74). Gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdeführer am 5. und 10. Juni 2002, dass diese beiden Unfälle zu einer weiteren Zunahme der Nacken- und Kopfbeschwerden geführt hätten. Gleichzeitig hätten sich auch die Schmerzen entlang der gesamten Wirbelsäule verstärkt mit vermehrten Schmerzausstrahlungen in die Schultern und Arme sowie in beide Beine ( Urk. 9/75).

### **E. 3.1.7**

Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juni 2003 gab der Beschwerdeführer an, dass die Beschwerden seit den beiden Unfällen vom 23. Mai 2002 und 1. Juni 2002 ähnlich geblieben seien. Vor diesen Unfällen habe er leichte Dauerbeschwerden gehabt. Nach den Unfällen seien die Beschwerden, vor allem im Nacken-Halsbereich, derart stark geworden, dass eine Arbeitsaufnahme nicht mehr möglich gewesen sei. Die bereits vorbestehenden Schädigungen an der rechten Schulter, am rechten Handgelenk und in der unteren Wirbelsäule hätten sich nicht wesentlich verändert. Der untersuchende Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, erhob hinsichtlich der Schultern folgende Befunde: waagrecht, Konturen symmetrisch, kräftige Muskulatur, obere Extremitäten bis auf die rechte Schulter frei beweglich. Bezüglich der rechten Schulter spezifizierte er: unauffällige Trophik, Gelenkskonturen und Muskelschattierungen erhalten, freie Beweglichkeiten in den unteren Bewegungssegmenten. Er konstatierte, dass es aufgrund der Unfälle vom 23. Mai 2002 und 1. Juni 2002 zu einer Verschlimmerung der cervicovertebralen und cervicocephalen Syndroms gekommen sei ( Urk. 9/11).

### **E. 3.2.1**

Dr. Z.\_\_\_\_

nannte im Bericht vom 21. März 2018 als Diagnosen eine transmurale Supraspinatusruptur links mit cranialer Infraspinatus-Partialruptur bei gut erhaltener Trophik der Rotatorenmanschetten muskulatur links sowie assoziierte reaktive Myogelosen periscapulär und paravertebral zervikal links. Als «weitere Diagnosen» hielt er eine chronische Schmerzsymptomatik cervical und am cervicothorakalen Übergang nach Schleudertrauma 2002 sowie eine Supraspinatusruptur rechts anamnestisch ohne chirurgische Behandlung fest. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass bislang eine Behandlung des linken Schultergelenks stattgefunden hatte. So waren am 26. Januar 201

### **E. 3.2.2**

Im Bericht vom 18. September 2018 führte

Dr. Z.\_\_\_\_

aus, die am 11. Juni 2018 durchgeführte bilaterale Steroidinfiltration habe eine Symptomlinderung für vier Wochen gebracht. Nun klagte der Beschwerdeführer vor allem über Schulterbeschwerden rechts. Zur Kontrolle dieser Beschwerden sei eine Abklärung mittels eines Arthro-MRI vorgesehen ( Urk. 8/215, vgl. auch Urk. 8/219). Im weiteren Bericht vom 15. Januar 2019 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ zusätzlich zu den bereits bekannten Diagnosen eine subtotale gelenkseitige Supraspinatus-Partialruptur mit instabiler Biceps

longus-Sehne und sub - acromialem Schmerzsyndrom rechts (PASTA-Läsion ca. 90 % der Sehrendicke) fest. Er schlug die Durchführung einer operativen Bizepsstenotomie und eines PASTA-Repairs vor (Urk. 8/228). Am 18. September 2019 erfolgte schliesslich operativ eine Schulterarthroskopie mit Tenotomie und Tenodesen der Biceps longus-Sehne und eine Rekonstruktion intramural der cranialen Infra-spinatussehne sowie der Supraspinatussehne (Urk. 8/247 = Urk. 9/150 /2-3). In der Folge persistierte eine residuelle postoperative retraktile Kapsulitis der Schulter rechts (Urk. 9/160, Urk. 9/197, Urk. 9/208, Urk. 9/229, Urk. 9/231).

### **E. 3.2.3**

Auf Vorlage der Akten hielt Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ in den Kurzbeurteilungen vom 23. Oktober 2019 und 21. November 2019 fest, dass in sämtlichen vorliegenden Unfalldossiers keine relevante Schulterverletzung dokumentiert sei. Vielmehr bestünden am rechten Schultergelenk degenerative Veränderungen bei bekannter Impingementkonstellation. Gleiches gelte auch für die linke Schulter. Auch diesbezüglich bestünden einzig degenerative Veränderungen (Urk. 9/154, Urk. 9/159). Nach erneuter Vorlage der Akten erklärte Dr. A.\_\_\_\_ hingegen, dass die Behandlungen an der rechten Schulter zu übernehmen seien (Beurteilung vom 23. Januar 2020, Urk. 9/177). Eine relevante (unfallkausale) Verletzung der linken Schulter sei nie erfolgt (Beurteilung vom 28. Januar 2020, Urk. 9/180).

### **E. 3.2.4**

Nachdem ihm das polydisziplinäre Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2018 unterbreitet worden war und er nochmals in die gesamten Akten Einsicht genommen hatte, führte

Dr. A.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 6. August 2020 aus, nach ausgiebigem Aktenstudium der Schadenfälle des Beschwerdeführers sei festzuhalten, dass initial eine relevante Verletzung weder

der linken noch der rechten Schulter dokumentiert sei. Im Gutachten des B.\_\_\_\_ werde eine degenerative Rotatorenmanschettenalteration beidseits erwähnt. Die Rotatorenmanschetten Syndrome würden denn auch mit einer degenerativen Genese erklärt. Im Weiteren werde bestätigt, dass namhafte strukturelle traumatische Gelenkläsionen aktenkundig nicht zu erkennen und bei den berichteten Unfallhergängen auch nicht als typische Unfallfolgen anzusehen seien. Sowohl die linksseitigen als auch die seit 2019 erneut behandlungsbedürftigen rechtsseitigen Schulterbeschwerden seien daher auf keinen der Schadenfälle zurückzuführen (Urk. 9/237/3).

### **E. 3.2.5**

Das erwähnte Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2018 erfolgte im Auftrag der Invalidenversicherung, in deren Rahmen die Beschwerdegegnerin Zusatzfragen stellte. Darin wurde u.a. die Diagnose eines möglichen leichtgradigen Impingementsyndroms beider Schultergelenke bei degenerativen Rotatorenmanschettenalteration gestellt. Dazu wurde festgehalten, dass die möglichen Rotatorenmanschetten Syndrome mit einer degenerativen Genese hinreichend zu erklären seien (Urk. 8/234/28 [= Urk. 8/234 S. 8], Urk. 8/234/276-277 [= Urk. 8/234 S. 156 f.]). 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den am 1. Februar 2019 gemeldeten Rückfall. 4.2

Die Beschwerdegegnerin hat nie eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Beschwerden der linken Schulter anerkannt. Hingegen anerkannte sie nach erfolgter Rückfallmeldung vom 1. Februar 2019 Leistungen für die Behandlung der rechten Schulter. Mit Verfügung vom 4. Januar 2021 widerrief sie diese Leistungszusicherung und stellte ihre Versicherungsleistungen per 10. Januar 2021 ein (Urk. 9/237/1-2, Urk. 2).

Soweit der Beschwerdeführer das Vorgehen der Beschwerdegegnerin als unzulässig moniert, weil kein Revisionsgrund vorliege (Urk. 1), übersieht er, dass ein Unfallversicherer die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor, oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordert (E. 1.4 hiervor). 4. 3

Beschwerden an der linken Schulter sind erstmals mit der Rückfallmeldung vom 1. Februar 2019 geltend gemacht worden (Urk. 9/137). Im Zuge der Unfälle vom 23. September 1999, 23. Mai 2002 und 1. Juni 2002 war die linke Schulter kein Thema. In den echtzeitlichen Akten fehlen Hinweise auf Beschwerden an der linken Schulter gänzlich (vgl. E. 3.1). Da somit nicht erstellt ist, dass diese drei genannten Unfälle zu einer Verletzung der linken Schulter geführt haben, kann folglich auch kein Rückfall vorliegen. 4. 4

In Bezug auf die rechte Schulter kam die Beschwerdegegnerin nach dem Unfall vom 23. September 1999 für die Behandlungskosten auf. Die Einschränkungen von Seiten der rechten Schulter (vgl. E. 3.1.5) wurde bei der Festsetzung der Rente mit Verfügung vom 9. August 2001 berücksichtigt (Urk. 8/163; Urk. 8/154-155, Urk. 8/158, Urk. 8/162). Kreisarzt Dr. A. \_\_\_ ist jedoch beizupflichten, dass bei Lichte betrachtet nicht erstellt ist, dass die Unfälle zu einer Verletzung der rechten Schulter geführt haben.

Der Hergang des Unfalls vom 23. September 1999 erscheint nicht geeignet, eine Verletzung der rechten Schulter zu bewirken. Vom Beschwerdeführer selber wird ein gewöhnlicher Auffahrunfall beschrieben. Als betroffene Körperteile werden einzig der Kopf, der Hals und der Rücken angegeben (Urk. 8/89). Die Schulter wird nicht erwähnt. Der Beschwerdeführer war Lenker des Personenwagens und sass mithin auf dem Fahrersitz. Bereits gestützt auf diesen Umstand ist nicht ersichtlich, wie er denn die rechte Schulter angeschlagen haben soll. Denkbar wäre wenn schon ein Anschlagen der linken Schulter, wofür aber keinerlei Anhaltspunkte bestehen. In den initialen Arztberichten fehlt es denn auch an Hinweisen auf eine Verletzung der rechten Schulter. Der Neurologe Dr. D. \_\_\_ berichtete am 5. November 1999 zwar von Nackenschmerzen, die in die Schulter ausstrahlten, respektive von einem cervicophalen Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung in Schultern und Arme beidseits. Beschwerden am rechten Schultergelenk erwähnte er jedoch nicht (Urk. 8/95). Über solche klagte der Beschwerdeführer soweit aktenkundig erstmals in der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. März 2000, also rund 5 ½ Monate nach dem Unfall (Urk. 8/118). Zwar zeigte sich im angefertigten MRI vom 3. Juli 2000

eine geringgradige Supraspinatus-Unterflächen-Läsion, jedoch waren die Beschwerden nicht konklusiv beurteilbar ( Urk. 8/1 29-130 , Urk. 8/147) . Damit und gerade auch vor dem Hintergrund des zeitlichen Ablaufs fehlt es an einem rechtsgenügenden Nachweis einer Kausalität zum Unfall vom 2 3. September 1999.

Laut eigenen Angaben des Beschwerdeführers änderten die Unfälle vom 2 3. Mai 2002 und 1. Juni 2002 nichts Wesentliches an den Beschwerden an der rechten Schulter. Er machte denn auch nicht geltend , dass die rechte Schulter durch diese beiden Unfälle direkt betroffen gewesen wäre ( Urk. 9/11), was angesichts de r Unfallhergänge auch nicht erstaunt. Bei beiden Unfällen handelte es sich um Auffahrunfälle ( Urk. 9/11, Urk. 9/67). 4. 5

Da somit die rechten Schulterbeschwerden nicht mit den Unfällen des Beschwerdeführers in Zusammenhang zu bringen sind, ist die Leistungseinstellung per 1 0. Juni 2021 nicht zu beanstanden. 5. 5.1

Die Leistungseinstellung per 1 0. Juni 2021 erwiese sich selbst dann als recht - mässig, wenn man die ursprüngliche Unfallkausalität anerkennen wollte. 5.2

Dr. A.\_\_\_\_ erklärte bereits in den Beurteilungen vom 2 3. Oktober 2019 und 2 1. November 2019, dass im Bereich beider Schultergelenke einzig degenerative Veränderungen beständen ( Urk. 9/154, Urk. 9/159) . In der Stellungnahme vom 6. August 2020 stützte er sich bei dieser Aussage zusätzlich auf das B.\_\_\_\_ -Gutachten ( Urk. 9/237/ 3 ).

Die B.\_\_\_\_ -Gutachter kamen, wie ausgeführt, zum Schluss, dass die möglichen Rotatorenmanschettensynndrome an den beiden Schultern mit einer degenerativen Genese hinreichend zu erklären seien ( Urk. 8/23 4 /28+2 7 7). Das B.\_\_\_\_ -Gutachten erfüllt die Anforderungen, die an ein beweiskräftiges Gutachten gestellt werden ( vgl. E. 1.5 hiervor ). Zur ausführlichen Begründung dazu kann auf das heutige Urteil im Verfahren UV.2022.000199 in Sachen derselben Parteien verwiesen werden. Soweit der Beschwerdeführer behauptet, das Bezirks gericht Zürich habe mit Beschluss vom 1 1. Mai 2011 (vgl. Urk. 3/2) diesem Gutachten jegliche Beweiskraft abgesprochen ( Urk. 1 S. 9), ist er zu korrigieren. Das Bezirksgericht hat sich explizit nicht zur Verwertbarkeit dieses Gutachtens im Strafverfahren geäußert ( Urk. 3/ 2 E. 2.2.6). Des Weiteren kommt nicht nur dem B.\_\_\_\_ -Gutachten, sondern auch der Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 6. August 2020, der sich in deren Rahmen sowohl auf das B.\_\_\_\_ -Gutachten als auch auf die übrigen Akten stützt e , volle Beweiskraft zu. 5.3

Anderslautende ärztliche Berichte, die an der Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ und den B.\_\_\_\_ -Gutachtern Zweifel zu wecken vermöchten, bestehen nicht. Soweit der Beschwerdeführer sich zur Begründung der von ihm postulierten Unfallkausalität auf den behandelnde n Orthopäde n

Dr. Z.\_\_\_\_ beruft, ist festzuhalten, dass dieser in seinen Berichten sich nicht zur Unfallkausalität der Schulterbeschwerden äussert . Es fällt auf , wie die Beschwerde gegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht bemerkt ( Urk. 2 S. 3) , dass er in den Berichten einzig bei der Diagnose «chronische Symptomatik cervical und am cervicoth ora kalen Übergang nach Schleudertrauma 2002» einen Zusammenhang zu den Unfällen herstellt, jedoch in Bezug auf die Diagnosen betreffend die Schultern einen Hinweis auf die Unfälle unterlässt.

Da sich Dr. Z. \_\_\_ in seinen Berichten nicht explizit zur Unfallkausalität der Schulterbeschwerden äussert, sind diese auch nicht im Widerspruch zur Beurteilung der B. \_\_\_ -Gutachter und Dr. A. \_\_\_ zu sehen. Jedenfalls sind seine Berichte nicht geeignet, die Beweiskraft der Einschätzung der B. \_\_\_ -Gutachter und von Dr. A. \_\_\_ zu erschüttern. 5.4

Dafür, dass - selbst bei Annahme einer ursprünglichen Unfallkausalität - kein Rückfall angenommen werden kann, spricht auch die langjährige, fast 17 Jahre dauernde Beschwerdefreiheit .

Z umindest sind für diese Zeit keine Beschwerden der rechten Schulter dokumentiert.

Nach Erlass der Verfügung vom 17. Oktober 2003, mit der die laufende Rente auf eine Invalidenrente (Komplementärrente) gestützt auf einem Invaliditätsgrad von 100 % erhöht worden war ( Urk. 9/99), fanden über die Jahre Verlaufsuntersuchungen bei Dr. D. \_\_\_ statt. Ihm gegen über klagte der Beschwerdeführer nebst weiteren Beschwerden über Kopf- und Nackenschmerzen, teils mit Schmerzausstrahlung in die Schultern respektive mit druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Beschwerden am rechten Schultergelenk werden jedoch nicht erwähnt (vgl. dazu etwa Berichte vom 6. April 2006 [ Urk. 9/101], 25. August 2008 [ Urk. 8/21 = Urk. 9/27], 4. Juli 2011 [ Urk. 8/23 = Urk. 9/30], 12. Juli 2011 [ Urk. 8/24], 25. Januar 2012 [ Urk. 8/25] , 28. und 29. Januar 2016 [ Urk. 3/25]; vgl. ferner auch Urk. 3/26 ) . 5.5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Die Sach- und Rechtslage ist klar. Inwiefern der Umstand, dass die Suva in einem laufenden Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer Privatklägerin ist, daran etwas ändern soll, erschliesst sich nicht. 6. 6.1

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

## **E. 8**

in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ( GebV

SVGer ) wird einer Partei im Rahmen der Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung für unnötigen oder geringfügigen Aufwand keine Entschädigung zugesprochen. Wird eine Parteientschädigung beansprucht, reicht die Partei dem Gericht vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest (BGE 141 I 70 E. 5.1; SVR 2013 UV Nr. 23 S. 83, Urteil des Bundesgerichts 8C\_928/2012 vom 26. April 2013 E. 7.1). 6.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Kostennote vom 1. September 2023 einen Aufwand von 18.09 Stunden, Barauslagen von Fr. 34.20 und damit einen Gesamtbetrag von Fr. 4'014.-- geltend ( Urk. 19). Dies ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit nicht angemessen. So erweist sich bereits der geltend gemachte Zeitaufwand von 12.59 Stunden für das Verfassen der Beschwerde (knapp 22 Seiten, Urk. 1) als überhöht. Dazu ist zu beachten, dass dem Rechtsvertreter die wesentlichen Akten bereits aus dem parallel laufenden, ebenfalls am Sozialversicherungsgericht hängigen Verfahren UV.2022.00 199 in Sachen der Parteien sowie aus dem früheren Verfahren IV.2019.00449 bekannt waren. Dazu kommt, dass die

vorliegende Beschwerde in weiten Teilen jener im Fall UV.2022.00 199 entspricht . So sind die Ausführungen in der vorliegenden Beschwerde Urk. 1 S. 8 Ziff. 16 wortidentisch mit den Ausführungen in der Beschwerde vom 24. Oktober 2022 S. 9 Ziff. 18 unter Referenzierung derselben Beilagen; Urk. 1 S. 11 Ziff. 26 bis S. 13 Ziff. 31 entspricht im Verfahren UV.2022.00199 Urk. 1 S. 19 Ziff. 47 bis S. 21 Ziff. 52; Urk. 1 S. 13 Ziff. 34 – S. 15 Ziff. 37 entspricht im Verfahren UV.2022.00199 Urk. 1 S. 21 Ziff. 53 bis S. 23 Ziff. 58; Urk. 1 S. 15 Ziff. 39 entspricht im Verfahren UV.2022.00199 S. 27 Ziff. 68; Urk. 1 S. 16 Ziff. 43 bis S. 18 Ziff. 44 entspricht im Verfahren UV.2022.00199 Urk. 1 S.23 Ziff. 59 bis S. 25 Ziff. 61; Urk. 1 S. 19 Ziff. 46 entspricht im Verfahren UV.2022.00199 Urk. 1 S. 25 Ziff. 62. Dieses Vorgehen ist erlaubt, ist aber im Rahmen der in beiden Beschwerdeverfahren gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung nur einmal zu honorieren.

Die Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin enthielt keine relevanten Vorbringen, die nicht bereits im angefochtenen Einspracheentscheid dargelegt worden wären. Im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird bloss der der Sache angemessene Zeitaufwand entschädigt (vgl. dazu auch den expliziten Hinweis darauf von Seiten des Gerichts in Urk. 14). Vor diesem Hintergrund kann der für die Eingabe vom 18. August 2023 geltend gemachte Aufwand von 4.92 Stunden in diesem Umfang nicht berücksichtigt werden. Insgesamt erscheint für das vorliegende Verfahren ein Aufwand von

#### **E. 9**

Stunden (7 Stunden für die Beschwerde, die Instruktion und das Aktenstudium, 2 Stunden für die Eingabe vom 18. August 2023 und die Kurzschreiben an den Klienten ) der Sache angemessen, womit bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.— die Prozessentschädigung auf Fr. 2' 200.-- (inklusive Mehrwertsteuer von 7,7 % und Barauslagen) festzusetzen ist. 6.3

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Philip Stolkin , Zürich, wird mit Fr. 2' 200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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 Bundesgesetzes 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Kübler Sonderegger

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