

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00037 vom 13. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00037 du 13 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00037 del 13 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, ist bei der Z.____ als Polizeibeamter angestellt und dadurch bei der Unfallversicherung Y.____

gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 9/G1). Am 9. März 2022 stürzte er beim Skifahren. Dabei verletzte er sich an

der linken Schulter (Urk. 9/G1, Urk. 9/G8). Die Unfallversicherung Y.____

kam zunächst für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus.

Gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. Juli 2022 (Urk. 9/M12) stellte die Unfallversicherung Y.____ mit Verfügung vom 8. August 2022 die Versicherungsleistungen rückwirkend per 20. April 2022 ein. Auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen verzichtete sie (Urk. 9/G25). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/J2) wies sie mit Entscheid vom 30. Januar 2023 ab (Urk. 2).

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 Abnutzung 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 entfielen (BGE 142

V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 blossе 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

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 leistungs- begründende 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 blossе 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 Versicherungssträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 3. März 2023 Beschwerde und beantragte, die Unfallversicherung Y.____ sei zu verpflichten, ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten, eventualiter sei eine gerichtliche medizinische Expertise einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Unfallversicherung Y.____ schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. April 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Im Rahmen des zweiten Schriftenswechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 13, Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 20. April 2022 hinaus im Zusammenhang mit den Beschwerden an der linken Schulter.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass auf die medizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. A.____ abgestellt werden könne. Unfallkausale strukturelle Läsionen seien nicht nachgewiesen. Beim Unfall vom 9. März 2022 habe der Beschwerdeführer eine Prellung erlitten. Sechs Wochen danach sei der Status quo sine erreicht gewesen. Die vom Beschwerdeführer ab dem 20. April 2022 geltend gemachten Beschwerden im Bereich der linken Schulter seien somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen (Urk. 2). Mit der Beschwerdeantwort vom 25. April 2023 reichte die Beschwerdegegnerin den undatierten, jedoch von ihr während des laufenden Verfahrens veranlassten Bericht ihres beratenden Arztes Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. Gestützt darauf erklärte sie, dass die intraoperativen Befunde vom 23. August 2022 nicht auf den Unfall vom 9. März 2022 zurückzuführen, sondern vorbestehend seien (Urk. 8, vgl. auch Urk. 9/M18).

E. 2.3

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer beschwerdeweise im Wesentlichen geltend, bereits auf dem

Arthro-MRI der linken Schulter vom 15. Juni 2022 sei ein Bizepslabrumkomplex Typ II ersichtlich gewesen. Die Operation vom 23. August 2022 habe schliesslich gezeigt, dass eine Ablösung der Gelenkkapsel von der knöchernen Schulterpfanne, eine sogenannte Bankart-Verletzung, vorliege. Der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für

Chirurgie, habe nachvollziehbar dargelegt, dass es sich dabei um eine Folge des Unfalls vom 9. März 2022 handle. Den Beurteilungen von Dr. A.____ und Prof. Dr. B.____

könne nicht gefolgt werden. In Bezug auf den Bericht von Prof. Dr. B.____ sei zudem festzuhalten, dass dessen Einholung gegen das Prinzip des Devolutiv effekts verstossen habe ,

und der Bericht sei daher aus dem Recht zu weisen (Urk. 1, Urk. 13).

E. 3.1

Vorab ist zu prüfen, ob das Prinzip des Devolutiveffekts der Beschwerde der Einholung der vom beratenden Arzt Prof .

Dr. B.____ verfassten Aktenbeurteilungen t gegenstand .

E. 3.2

Der Beschwerde als ordentliches Rechtsmittel kommt nach Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über das Sozialversicherungsgericht (ATSG) Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) demnach grundsätzlich die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid) geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung dienen die erwähnten Regelungen dem Gebot der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens (Art. 61 lit . a ATSG). Daraus ergibt sich, dass im erstinstanzlichen Beschwerde verfahren eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen rechtsprechungsgemäss in aller Regel noch zulässig ist, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen (Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.4).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin verwies im angefochtenen Einspracheentscheid zur Beantwortung der Frage, ob der medizinische Endzustand erreicht sei, auf die Stellungnahmen von Dr. A.____ . In der Beschwerdeantwort stützte sie sich dann auf den von ihr zwischenzeitlich eingeholten Bericht von Prof .

Dr. B.____ . Dazu sah sie sich veranlasst, weil der Beschwerdeführer mit der Beschwerde den Bericht von Dr. C.____ vom 28. Februar 2023 eingereicht hatte (vgl. dazu Urk. 1

E. 8

S. 3) , im MRI vom 18. März 2022 habe sich kein Hämatom, keine

Bruise und auch keine andere frische Verletzung gezeigt. Komme es zu einer frischen Verletzung des Labrums würden in der Regel Blutgefässe führende Strukturen zerreißen. Das in der Regel dann austretende Blut wirke wie ein Kontrastmittel und fliesse überwiegend wahrscheinlich zwischen das Labrum und das Glenoid und mache damit eine frische Labrumläsion in der Regel gut sichtbar. Auch das Fehlen einer Hill-Sachs-Läsion

oder zumindest eines

posterior am Humeruskopf liegenden Bone

Bruise spreche gegen eine frische Schulterluxation und damit gegen eine frische Labrumläsion. Daran änderten auch die Befunde des Arthro-MRI vom 15. Juni 2022 nichts. Im Operationsbericht vom 23. August 2023 beschreibe Dr. C.____ eine von 7 bis 12 Uhr instabile Ablösung des Labrum-Kapsel-Komplexes von der Glenoidkante. Die beigefügten Operationsbilder zeigten ein ausgefranztes Labrum glenoidale und die kurze Kante des Tasthakens sei auf den Bildern fast in voller Länge sichtbar. Die deutliche Ausfaserung fünf Monate nach dem Ereignis sei zwar theoretisch möglich, überwiegend wahrscheinlich sei ein solcher Befund fünf Monate nach dem Ereignis aber nicht. Zudem sei auf den Bildern eine Ablösung des Labrum glenoidale von der vorderen Glenoidkante nicht sichtbar, weshalb das Vorliegen einer Labrumablösung vom Glenoid nicht bewiesen sei. Im Weiteren erklärte Prof. Dr. B.____, es sei Dr. C.____ beizupflichten, dass Bankart-Verletzungen per definitionem in den allermeisten Fällen traumatisch bedingt seien. Auch treffe dessen Aussage zu, dass eine Bankart-Verletzung als «anlagebedingte Erkrankung» anamnestisch oft mit einer langjährigen Hypermobilität oder Laxität einhergehe. Gleichzeitig spreche dies nicht gegen das Vorliegen einer älteren Bankart-Läsion. Das Ereignis vom 9. März 2022 habe überwiegend wahrscheinlich zu einer temporären Verschlechterung eines bereits bestandenen Vorzustands geführt. Es sei von einer temporären Verschlechterung von sechs bis acht Wochen auszugehen (Urk. 9/M18).
5. 5.1

Der beratende Arzt Dr. A.____ beurteilte die Bankart-Verletzung als degenerativ. Dem widersprachen sowohl Dr. C.____ als auch Prof. Dr. B.____. Zudem stand Dr. A.____ das

Arthro-MRI vom 15. Juni 2023 offenbar nicht zur Verfügung, nimmt er in seinen Berichten doch einzig auf die radiologischen Bilder vom 9. März 2023 und 18. März 2023 Bezug. Aus diesen Gründen bestehen geringe Zweifel am Beweiswert seiner Stellungnahmen. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens stützte sich die Beschwerdeführerin für ihren Standpunkt denn auch nicht mehr auf diese. 5. 2

Dr. C.____ und Prof. Dr. B.____ sind sich insoweit einig, als sie die Bankart-Verletzung auf ein Trauma zurückführen. Während Dr. C.____ den Unfall vom 9. März 2023 als Ursache dieser Verletzung sieht, geht Prof. Dr. B.____ davon aus, dass die Verletzung im Zeitpunkt des Skiunfalls schon vorbestand. Gleichzeitig räumt er ein, dass in solchen Fällen die betroffene Person oft an einer Hypermobilität oder Laxität der Schulter leidet. Beim Beschwerdeführer war dies jedoch nicht der Fall. Vor dem Unfall hatte er keine Probleme mit der linken Schulter (Urk. 9/M16). Weder in seiner Tätigkeit als Polizeibeamter noch beim Sport war er von Seiten der linken Schulter eingeschränkt (Urk. 9/M16, Urk.

E. 13

S. 5). Prof. Dr. B.____ erklärt zwar, dass eine

Beschwerdefreiheit vor dem Unfall nicht gegen einen Vorzustand spreche, lässt jedoch eine Begründung dafür vermissen, weshalb gerade im Falle des Beschwerdeführers eine Ausnahme vom Regelfall, dass sich ein entsprechender Vorzustand durch eine Hypermobilität oder Laxität der Schulter manifestiert, anzunehmen ist. Dies hätte sich umso mehr aufgedrängt, als Prof. Dr. B.____ nicht bestreitet, dass der Skiunfall geeignet war, eine

Blankart-Verletzung herbeizuführen.

Es bestehen daher auch an der Einschätzung von Prof. Dr. B.____ geringe Zweifel . 5 .3

Allerdings kann nicht unbesehen auf die Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt werden. Auch er hält die im MRI vom 18. März 2023 ersichtlichen Befunde für moderat (Urk. 9/M1). Soweit er ausführt, MRI-Untersuchungen der Schulter seien in Bezug auf Kapselverletzungen ungenau (Urk. 9/M16), steht dem die Aussage von Prof. Dr. B.____ entgegen, wonach frische Läsionen MR-tomographisch gut sichtbar seien (Urk. 9/M18). Es rechtfertigt sich daher, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Kausalzusammenhang in einem externen medizinischen Gutachten beurteilen lässt und anschliessend neu verfügt. Von der vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Einholung eines Gutachtens durch das Gericht ist abzusehen, da der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche primär auf der Stufe des Administrativverfahrens (vgl. Art. 43 f. ATSG) und nicht im gerichtlichen Prozess geführt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 4.2).

In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. 6 .

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2) , weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen und unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- vorliegend auf Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die Unfallversicherung Y.____ zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Leistungsanspruch neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Astrid Meienberg - Unfallversicherung Y.____ - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
VogelSonderegger

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