

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00061 vom 5. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00061 du 5 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00061 del 5 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

). Die ärztliche Erstkonsultation erfolgte am 20.

Mai 2022. Die MR - Arthrographie des rechten Schultergelenks vom

27. Mai 2022 ergab

eine Partialruptur der Supraspinatussehne am Footprint sowie eine kleine artikularseitige Partialruptur, eine Ablösung der oberen Hälfte der Subskapularissehne

und eine Ruptur der langen Bizepssehne (Urk.

7/5). Am 14.

Juni 2022 wurde eine operative Behandlung (Schulterarthroskopie mit Refixation Subscapularis und Supraspinatus, Bizeps-Debridement, Osteochondroplastik) durchgeführt (Urk.

7/20). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Sie holte kreisärztliche Beurteilungen ein (Urk.

7/29 und Urk. 7/52) und stellte

g estützt darauf mit Verfügung vom 31.

Oktober 2022 die Leistungen per 31.

August 2022 ein mit der Begründung, dass die seither bestehenden Schulterbeschwerden nicht mehr unfallkausal seien (Urk. 7/53). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom

28.

November 2022 Einsprache (Urk. 7/57).

Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Suva eine weitere Stellungnahme ihres Kreisarztes ein (Urk. 7/62).

Mit Entscheidung vom

9.

März 2023

wies sie die Einsprache des Versicherten ab (Urk.

7/63 = Urk.

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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

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_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 blosse 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 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.

Praxisgemäss muss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3.

März 2022 E. 3.2 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).

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 versicherungsinernen 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 versicherungsinernen 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25.

April 2023 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei sie zu verpflichten, eine unabhängige Begutachtung zur Frage der Unfallkausalität in die Wege zu leiten. Mit Beschwerdeantwort vom 13.

Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15.

Juni 2023 mitgeteilt wurde (Urk.

8). Mit Eingabe vom 30.

Juni 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme und einen ärztlichen Bericht ein (Urk.

9-10), welche der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6.

Juli 2023 zugestellt wurden (Urk.

11). Mit Eingabe vom 3.

August 2023 reichte die Beschwerdegegnerin eine neuerliche kreisärztliche Beurteilung ein (Urk.

13-14), welche dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21.

August 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

15).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, es bestehe kein Anlass, die mehrmals vorgenommene, umfassend und schlüssig begründete Einschätzung des Versicherungsmediziners Dr. Z.____

in Frage zu stellen, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden könne. Seine Beurteilung, worin auf die klinisch und bildgebend erhobenen Befunde sowie die geklagten Beschwerden Bezug genommen worden sei, sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben worden. Darüber hinaus habe sich der Suva-Arzt mit der Stellungnahme von PD Dr. A.____

vom 28. November 2022 eingehend und detailliert auseinandergesetzt, wobei er diesen in allen von ihm vorgebrachten Einwänden zu widerlegen vermocht habe. Einigkeit zwischen den beiden Orthopäden bestehe zumindest in dem Punkt, dass bildgebend eine Hill-Sachs-Delle habe nachgewiesen werden können und diese eine pathogene Verletzung nach einer Schulterluxation (bzw. - subluxation) darstelle. Eine Schulterluxation habe der Beschwerdeführer am 27. April 2022 jedoch klarerweise nicht erlitten, da eine solche von ihm weder anamnestisch beschrieben noch von PD Dr.

A.____ diagnostiziert worden sei. In zutreffender Weise habe Dr. Z.____ daraus gefolgert, dass die bildgebend dargestellte Hill-Sachs-Delle auf ein viel früheres Ereignis zurückzuführen sein müsse, welches der Suva jedoch, soweit der Beschwerdeführer überhaupt bei ihr versichert gewesen sei, zu keinem Zeitpunkt gemeldet worden sei. Somit sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Unfallereignis vom 27. April 2022 nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens gewesen sei, wie er sich maximal sechs Wochen danach darstellte, und der Zustand, wie er sich auch ohne diesen Unfall eingestellt hätte, spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei. Demnach habe die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 1. September 2022 eingestellt (Urk. 2 S. 12 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in Wesentlichen geltend, in der Unfallmeldung werde festgehalten, er sei auf der Treppe gestürzt und habe mit dem Arm den Sturz abgefangen. Es werde nicht ausgeführt, er habe sich die Schulter angeschlagen.

PD Dr. A.____ habe in seinem Operationsbericht vom 14. Juni 2022 ausgeführt, im Blick durch das posteriore Portal zeige sich sehr schön die hochenergetische und deutlich traumatische komplette Zerreissung der langen Bizepssehne als auch die weitstreckige Ruptur der Supraspinatussehne als auch subscapularis. Wie PD Dr. A.____ in seiner Stellungnahme vom 28. November 2022 festhalte, handle es sich bei dieser Art der Verletzung (Hill-Sachs-Delle) um ein stattgehabtes Trauma. Die Behauptung des Kreisarztes, diese Veränderungen seien auf einen Zeitpunkt vor dem Eintritt in den Versicherungsschutz der Suva eingetreten, sei rein spekulativ und müsste von der Beschwerdegegnerin bewiesen werden. Gegen eine degenerative Genese der rupturierten Rotatorenmanschette spreche das Fehlen einer Muskelverfettung, der erhaltene Knorpel, die unauffällige Gelenkkapsel und die fehlende Sehnen - retraktion. Zudem handle es sich bei den im MRI gesichteten Veränderungen um alters typische Veränderungen. Gestützt auf die Beurteilung von PD Dr. A.____ könne zumindest festgehalten werden, dass die von ihm beleuchteten Faktoren konkrete Hinweise dafür gäben, dass eine traumatische Ursächlichkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne (Urk. 1 S. 9

ff.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2023 führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, der Suva-Arzt Dr.

Z.____ habe in seiner ärztlichen Beurteilung vom 20. Oktober 2022 erneut eingehend zur Frage der Unfallkausalität Stellung genommen. Bildgebend sei gesamthaft ein degeneratives Verschleissleiden des Schultergelenkes dargestellt worden, es habe sich eine AC-Gelenksarthrose sowie eine Tendinopathie mit Degeneration der Rotatorenmanschette gefunden. Es hätten keine strukturellen Läsionen, welche überwiegend wahrscheinlich unfall kausal seien, dargestellt werden können .

Intraoperativ sei eine Hill-Sachs-Delle am Oberarmknochen gesehen worden, welche in der Schnittbilduntersuchung nicht als frisch im Sinne eines Knochenmarködems gesehen worden sei. Diese Pathologie weise somit überwiegend wahrscheinlich auf eine länger als sechs Monate zurückliegende Luxation des Schultergelenks hin, da frische Hill-Sachs-Läsionen regelhaft durch ein Knochenmarködem gekennzeichnet seien (Urk. 6 S. 3 ff.).

E. 2.4

In seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2023 hielt der Beschwerdeführer ergänzend fest, es werde die Stellungnahme von PD Dr. A.____ vom 28. April 2023 nachgereicht. Darin bestätige dieser, dass eine Hill-Sachs Delle eine typische pathogene Verletzung nach einer unfallbedingten Schulterluxation sei. Intraoperativ habe festgestellt werden können, dass es sich um eine hochaktuelle und frische Hill-Sachs-Delle gehandelt habe . Die rupturierte Sehne sei in der Folge sekundär degeneriert (Urk. 9 S. 2 ff.).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

PD Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 30. Mai 2022 betreffend die Erstkonsultation vom 20. Mai 2022 aus, der Beschwerdeführer habe sich knapp drei Wochen nach einem Stolpersturz auf der Treppe, bei welchem er sich mit den Schultern abgefangen habe, vorgestellt. Er habe seitdem anhaltende Beschwerden der rechten dominanten Schulter. Er habe das versucht zu ignorieren und auszusitzen, merke aber sowohl im Alltag als auch in Ruhe und beim Sport wieder einen deutlichen Schmerz und Funktionseinschränkungen. Im klinischen Befund sei eine Dymorphologie

des Bizeps sichtbar « als auch eine Verletzung der Bizepssehne im klinischen Test suggeriert ». Ebenso bestünden Auffälligkeiten im Bereich der superioren Manschette bei ansonsten unauffälliger linker Schulter, normaler HWS und normaler PDMS (Urk. 7/3).

E. 3.2

Die MR-Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 27. Mai 2022 ergab Folgendes (Urk. 7/5): - Interstitielle Partialruptur der Supraspinatussehne am Footprint sowie kleine artikulare Partialruptur - Ablösung der oberen Hälfte des Subscapularis von Tuberculum minus ohne Verfettung der Muskulatur - Ruptur der langen Bizepssehne und Einriss des Labrums am Bizepsanker

- synovitische Veränderung im Rotatorenintervall und im Recessus axillaris

E. 3.3

PD Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 30. Mai 2022 betreffend die Konsultation vom 27. Mai 2022 fest, im MRI zeige sich eine frische Ruptur in der langen Bizepssehne und im Intervall, ebenso frische Verletzungen des Subscapularis und des Supraspinatus auch mit Ödem rundherum. Ansonsten bestünden keine Hinweise auf degenerative Schädigungen abgesehen von altersadäquaten Veränderungen im Bereich des AC-Gelenks (Urk. 7/3).

E. 3.4

Am 14. Juni 2022 erfolgte die operative Behandlung (Schulterarthroskopie rechts mit Refixation Subscapularis und Supraspinatus, Bizeps-Debridement, Osteochondroplastik) durch PD Dr. A.____ (Urk. 7/20).

E. 3.5

Kreisarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Stellungnahme vom 5. August 2022 fest, bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem medizinischem Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal gewesen seien, dargestellt werden können. Es handle sich anhand der Bildgebung um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche sich durch das Ereignis vorübergehend verschlimmert hätten. Jener Gesundheitszustand, wie er auch ohne das Ereignis vorliegen würde, sei nach vier bis spätestens sechs Wochen erreicht gewesen, hernach seien die Folgen von Prellungen und Zerrungen im Rahmen des natürlichen Reparationsvorganges folgenlos verheilt (Urk. 7/29).

E. 3.6

In seinem Bericht vom 31. August 2022 hält PD Dr. A.____ fest, es sei ein Zeichen für eine traumatische Problematik, dass mit einer kurzen Unterbrechung der Funktion eine hochfunktionelle Schulter

nach der Reparatur wieder normal funktioniere, im Vergleich zu einer über Jahre entstandenen Degeneration, die sich dementsprechend nicht knapp acht Wochen nach einer Operation nahezu komplett gelöst haben könne (Urk. 7/48).

E. 3.8

PD Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 28. November 2022 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, im MRI habe es Zeichen und Veränderungen passend zum Lebensalter des Beschwerdeführers wie z.B. eine AC-Gelenksarthrose. Dies sei kein Hinweis auf eine höhergradige degenerative Veränderung oder eine altersatypische Situation . Die Sehnen des Supraspinatus

seien knapp 15 mm breit, hier von typisch degenerativen und typischen Rupturteilen zu sprechen, sei vielleicht etwas überzogen und lasse sich sicherlich nicht durch wissenschaftliche Literatur erhärten oder beweisen. Es hätten auch schon mehrere Studien gezeigt, dass es auch mit Verengungen keinen Hinweis dafür gebe, dass automatisch die degenerative Sehne geschädigt sei, im Gegenteil, man sehe sogar bei Leuten mit einem sogenannten Minus-Acromion eine bessere Funktion und weniger Degeneration. Hier sei die Argumentation absolut nicht up

to date und schlüssig mit der aktuellen Literatur. Eine Hill-Sachs-Delle sei eine pathogene Verletzung nach einer Schulterluxation. Dass das MRI zeitlich verzögert zum Unfall stattgefunden habe, sei bekannt und dementsprechend würde man hier auch nicht erwarten, dass eine hochaktuelle oder hochakute frische Hill-Sachs-Delle vorliege . Ebenso wie das MRI sei auch die Operation nicht sofort nach der Verletzung erfolgt. Die rupturierte Sehne sei durch die Instabilisierung, die sie durch die Ruptur des Supraspinatus erlitten habe, noch sekundär degeneriert und abgescheuert . Mehrere Studien hätten wiederholt gezeigt, dass auch bei kompletten Rupturen der Rotatorenmanschette Patienten binnen drei bis fünf Tagen zu einem gewissen Grad zumindest kompensieren könnten und auch noch eine brauchbare Funktion hätten. Auch eine komplette hochgradige Ruptur müsse keinen kompletten Funktionsverlust haben

(Urk. 7/59) .

E. 3.9

Kreisarzt Dr. Z.____

legte in seiner Aktenbeurteilung vom 6. März 2023 dar,

degenerativ bedingte Rotatorenmanschetten -Läsionen zeichneten sich häufig in der Weise aus, dass sie jahrelang nahezu symptomlos oder sogar asymptomatisch verliefen. Eine nennenswerte Gewalteinwirkung, die geeignet gewesen wäre, die Rotatorenmanschette in dieser Weise im Sinne einer Teilruptur an vier Sehnen zu schädigen, hätte sich im Falle eines direkten Schulteranpralltraumas auch in Form einer Schädigung der darüberliegenden Muskulatur des Musculus deltoideus bildgebend darstellen müssen. Dies sei nicht der Fall. Es zeige sich weder eine Zusammenhangstrennung noch ein Bluterguss oder Ödem des Musculus deltoideus. Ein Bone

bruise , also Knochenmarködem , der direkt darunterliegenden Knochen sei im MRI nicht beschrieben worden. Ebenso sei kein Gelenkerguss beschrieben worden, der im Falle einer frischen Mehrfachruptur der Rotatoren manschette hätte erwartet werden dürfen. Da sich intraoperativ ein Hinweis für eine stattgehabte Luxation oder Subluxation habe nachweisen

lassen, die Hill-Sachs-Läsion, jedoch vier Wochen nach dem Ereignis bildgebend Hinweise für eine frische Luxation oder Subluxation gefehlt hätten, kein Bone

bruise, welcher regelhaft bis zu sechs Monaten nach einer Erstluxation vorliege, liessen sich die degenerativen Veränderungen überwiegend wahrscheinlich auf ein Ereignis zurückführen, welches vor dem Zeitpunkt des Eintritts in den Versicherungsschutz stattgefunden haben müsse. Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. März 2018 bei der Suva versichert. In diesem Zeitraum sei kein anderes Ereignis die Schulter rechts betreffend gemeldet worden. Die im Operationsbericht beschriebene Sehnendegeneration lasse sich nicht hinreichend erklären mit Friktionsmechanismen über sechs Wochen, jedoch seien die intraoperativen Bilder aufgrund der Bildqualität nicht verwertbar, sodass vollumfänglich auf die Aussage abgestellt werden müsse, dass die Abscheuerungen Folge der zeitversetzten Operation gewesen seien

(Urk. 7/62).

E. 3.10

PD Dr. A. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 28. April 2023 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an seiner Argumentation fest. Es handle sich um eine schöne Zusammenfassung der degenerativen Veränderung der Rotatorenmanschette, trotzdem sehe er keinen Grund, aus diesen allgemeinen Posten von seiner Einschätzung abzuweichen. Die Verbindung der Hill-Sachs-Läsion und der Luxation sei an sich gut publiziert und diese entstehe nicht degenerativ oder aus Krankheitsgründen. Inwieweit sekundäre Degenerationen aufträten, sei nicht linear sondern von Patient zu Patient sehr verschieden (Urk. 10).

E. 3.11

In seiner Beurteilung vom 2. August 2023 führt Kreisarzt Dr. Z. ___ aus, es sei unstrittig, dass zu einem unbekanntem Zeitpunkt eine Schultergelenks (sub)luxation stattgefunden haben könne. Es müsse festgehalten werden, dass das Ereignis vom 27. April 2022 unter Erwägung der objektivierbaren Befunde nicht geeignet gewesen sei, den chirurgisch behandelten Schaden herbeizuführen, da an diesem Tag sicher keine (Sub)Luxation des Schultergelenks stattgefunden haben könne. Im gegenständlichen Fall sei ein Monat nach dem Ereignis ein Befund vorgelegen, der innert 31 Tagen nicht wissenschaftlich begründbar als Unfallfolge entstehen könne. Die Veränderungen (die AC-Gelenksarthrose mit Osteophyten, die Synovialitis, das abgerundete posteriore Labrum, die Kapselverdickung und die artikulareseitige Partialruptur im Bereich der Prädilektionslokalisation für Verschleiss, dem vorderen oberen Bereich der Sehnenkappe) entstünden über Zeiträume von mindestens sechs Monaten

(Urk. 14). 4.

4.1

Unbestritten ist, dass ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt. Gemäss den übereinstimmenden Schilderungen des Unfallherganges in den Akten ist der Beschwerdeführer beim Treppenaufstieg gestürzt und hat sich mit den Armen aufgefangen.

4.2

Streitig und zu prüfen ist, ob die nach dem 31. August 2022 bestehenden Schulterbeschwerden noch überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang

zum Unfallereignis vom 27. April 2022 standen. 4. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Kreisarztes Dr. Z.____. Die Aktenbeurteilungen von Dr. Z.____ erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen. Sie wurden in einlässlicher Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten erstattet. Die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Der Umstand, dass der versicherungsinterne Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilungen nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten voll beweiskräftig sein (vgl. vorne E. 1.4). 4. 4

Kreisarzt Dr.

Z.____ gelangte in seinen sorgfältig begründeten Beurteilungen unter Würdigung der medizinischen Berichte sowie des Bildmaterials nachvollziehbar zum Schluss, es hätten keine Hinweise für ein zeitnahes direktes Anprallen der Schultergelenksregion oder einer stattgefundenen Luxation dargestellt werden können. Es zeige sich weder eine Zusammenhangstrennung noch ein Bluterguss oder Ödem des Musculus deltoideus. Ein Bone

bruise, welcher in der Regel bis zu sechs Monaten nach einer Erstluxation vorliege, sei im MRI nicht beschrieben worden. Ebenso sei kein Gelenkerguss beschrieben worden, der im Fall einer frischen Mehrfachruptur der Rotatorenmanschette hätte erwartet werden dürfen. Bildgebend fänden sich eine erhebliche AC-Gelenksarthrose mit Osteophyten und

eine Tendinopathie mit Degeneration der Rotatorenmanschette. Es zeige sich eine Teilablösung der Supraspinatussehne, eine Teilablösung der Subscapularissehne und eine Ablösung der langen Bizepssehne mit Schleimhautwucherungen im Bereich der Läsionen. Zusätzlich zeige sich eine Schleimhautwucherung im Bereich der Schultergelenkskapsel. Bildgebend dargestellt werde gesamthaft ein degeneratives Verschleissleiden des Schultergelenks. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass durch den Sturz eine schmerzhafte vorübergehende Verschlimmerung eines bis anhin klinisch stummen degenerativen Vorzustandes der Rotatorenmanschette stattgefunden habe. Die intraoperativ festgestellte Hill-Sachs-Delle weise auf eine länger als sechs Monate zurückliegende mögliche Luxation des Schultergelenks hin, da frische Hill-Sachs-Läsionen regelmässig durch ein Knochenmarksödem gekennzeichnet seien.

Auch der behandelnde Orthopäde PD Dr. A.____ erwähnte degenerative Veränderungen passend zum Lebensalter des Beschwerdeführers, so z.B. die AC-Gelenksarthrose (vgl. vorne E. 3.8). Auf die übrigen im MRI-Befund festgehaltenen degenerativen Veränderungen, welche gemäss Dr.

Z.____ eine kontinuierliche Ablösung der Sehne von ihrem Ursprung bewirkten (vgl. vorne E. 3.7), ging er nicht näher ein. In seinem Operationsbericht vom 14. Juni 2022 hielt PD Dr. A.____ jedoch unter Operationsindikation fest, dass das Ereignis vom 27. April 2022 entsprechend dem Alter des Beschwerdeführers über 40 Jahre zu einer Manschettenruptur geführt habe (Urk. 7/20). Dies deutet darauf hin, dass er das Alter des Beschwerdeführers

bzw. die damit einhergehenden degenerativen Veränderungen ebenfalls als relevant für die Schädigung der Rotatoren manschette erachtete, sich jedoch in seinen Beurteilungen nicht näher damit auseinandersetzte. In seinem Bericht vom 28. April 2023 bezeichnete PD Dr. A. ___ die Zusammenfassung der degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette durch Dr. Z. ___ als «schöne Zusammenfassung» und erachtet e sie offenbar als zutref f end , fügte aber pauschal hinzu, er sehe trotzdem keinen Grund, von seiner Einschätzung abzuweichen, ohne dies zu begründen. Damit vermag er die einleuchtenden Ausführungen von Dr. Z. ___ nicht in Frage zu stellen .

PD Dr. A. ___ begründete seine Auffassung, dass die Rotatorenmanschetten ruptur auf das Ereignis vom 27. April 2022 zurückzuführen sei , insbesondere damit, dass er intraoperativ eine Hill-Sachs-Delle gesehen habe, wobei es sich um eine pathogene Verletzung nach einer Schulterluxation handle. Dr. Z. ___ bestreitet das Vorliegen der intraoperativ festgestellten Hill-Sachs-Läsion nicht und erachtet diese ebenfalls als Hinweis für eine stattgehabte Luxation oder Subluxation des Schultergelenks. Er weist jedoch darauf hin, dass eine allfällige Luxation des Schultergelenks mehr als sechs Monate zurückliegen müsse, da kein Knochenmarksödem sichtbar sei. Die Argumentation von PD Dr. A. ___ , wonach das MRI zeitlich verzögert zum Unfall stattgefunden habe und dementsprechend auch keine hochakut frische Hill-Sachs-Delle zu erwarten sei, überzeugt nicht, zumal im MRI-Befund keine Hill-Sachs-Delle erwähnt wurde (vgl. Urk. 7/5). Die MRI-Bildgebung ergab auch kein Knochenmarksödem. Entsprechend den schlüssigen Ausführungen von Dr. Z. ___ wäre ein solches aber vier Wochen nach dem Ereignis noch sichtbar gewesen.

Gemäss der überzeugenden Argumentation von Dr. Z. ___ konnten bildgebend keine Hinweise für ein zeitnahes direktes Anprallen der Schultergelenksregion oder eine stattgehabte Luxation dargestellt werden. So fanden sich kein Bone

bruise , keine Hämatome und keine Frakturen oder andere Begleitverletzungen wie z.B. Bandverletzungen oder Gelenkkapselverletzungen. Diese Argu menta tion wird auch von PD Dr. A. ___ nicht in Abrede gestellt. Dieser äussert sich gar nicht dazu und weist auf angebliche sekundäre Degenerationen hin, welche jedoch entsprechend den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. Z. ___ (vgl. vorne E. 3.8 und Urk. 14 S. 9) wohl kaum innert sechs Wochen nach dem Trauma entstehen konnten, auch wenn deren Entstehung nicht linear erfolgt (vgl. oben E. 3.10). Selbst wenn dies der Fall wäre, änderte dies nichts daran, dass bildgebende Hinweise für eine relevante Gewalteinwirkung unbestrittenermassen fehlen.

Soweit PD Dr. A. ___ den kurzen postoperativen Verlauf als Zeichen für eine traumatische Problematik wertet (vgl. vorne E. 3.6) , ohne dies zu belegen , weist Dr. Z. ___ darauf hin, dass dem wissenschaftlich nicht gefolgt werden könne und dass der Beschwerdeführer auch präoperativ keine Einschränkungen in seinen Aktivitäten des täglichen Lebens gehabt habe (vgl. vorne E. 3.7).

Insgesamt gelingt es PD Dr. A. ___ nicht, auch nur geringe Zweifel an den ausführlich begründeten und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen von Dr. Z. ___ zu erwecken.

Es entsteht vielmehr der Eindruck, dass er als behandelnder Spezialarzt aufgrund seiner auftragsrechtlichen Stellung zugunsten seiner Patienten aussagt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen) . 4. 5

Zusammenfassend kann auf die zuverlässige und schlüssige Beurteilung von Dr. Z.____ abgestellt werden. Gestützt darauf ist von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bis anhin klinisch stummen degenerativen Vorzustandes der Rotatorenmanschette und dem Eintreten des Status quo sine spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis auszugehen. Somit ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 27. April 2022 und den über den 31. August 2022 hinaus anhaltenden Beschwerden des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weggefallen. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen zu Recht verneint. Der medizinische Sachverhalt ist umfassend dokumentiert. Von der Rückweisung zur Einholung eines Gutachtens kann - in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. statt vieler: BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen) - abgesehen werden, weil davon keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird

abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
HurstLeicht

E. 7

Kreisarzt Dr.

Z.____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 20. Oktober 2022 aus, bildgebend zeige sich eine erhebliche AC-Gelenksarthrose mit Osteophyten, eine Teilablösung der Supraspinatussehne, eine Teilablösung der Subscapularissehne und eine Ablösung der langen Bizepssehne mit Schleimhautwucherungen im Bereich der Läsionen. Zusätzlich zeige sich eine Schleimhautwucherung im Bereich der Schultergelenkskapsel. Bildgebend dargestellt werde gesamthaft ein degeneratives Verschleissleiden des Schultergelenkes, es fänden sich eine AC-Gelenksarthrose, eine Tendinopathie mit Degeneration der Rotatorenmanschette, die Kontinuitätsunterbrechung, im Befund als Ruptur bezeichnet, finde sich an der Prädilektionslokalisation für eine degenerationsbedingte Ablösung der Sehne, dem vorderen Bereich der Supraspinatussehne und dem oberen Bereich der

Subscapularissehne . Akromion o steophyten mit daraus folgender subakromialer Enge des Zwischenraums zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmknochen begünstigten diese Ablösung. Es handle sich überwiegend wahrscheinlich um eine kontinuierliche Ablösung der Sehne von ihrem Ursprung und nicht um einen traumatischen Abriss der Sehne durch Über schreiten der physiologischen Zuglast an ihr. Bildgebend hätten auch keine Hinweise für ein zeitnahes direktes Anprallen der Schultergelenksregion oder für eine stattgehabte Luxation dargestellt werden können. Es fänden sich kein B one

bruise , keine Hämatome und keine Frakturen. Begleitverletzungen, die eine plötzliche Verletzung der Rotatorenmanschette durch schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors begründen könnten, beispielsweise begleitende Bandverletzungen oder Gelenkskapselverletzungen durch die Überschreitung des natürlichen Bewegungsspielraums des Schultergelenks, Zeichen einer Knochen prellung/ B one

bruise oder Knochenbrüche, welche zu einer plötzlichen Sehnen schädigung führen könnten, seien bildgebend nicht dargestellt oder geschildert worden. PD Dr. A. ___ beschreibe in seinem Operationsbericht , die lange Bizepssehne sei « zu weit ausgefranst, um eine Refixation anzudenken». Weite Ausfransungen seien Hinweise auf eine Sehnedegeneration. Intraoperativ sei eine Hill-Sachs-Delle am Oberarmknochen gesehen worden, welche in der Schnittbilduntersuchung nicht als frisch im Sinne eines Knochenmarködems gesehen worden sei. Diese Pathologie weise somit überwiegend wahrscheinlich auf eine länger als sechs Monate zurückliegende mögliche Luxation des Schultergelenks hin, da frische Hill-Sachs-Läsionen regelhaft durch Knochenmar ködeme gekennzeichnet seien. Intraoperativ sei weiter sichtbar gewesen, dass eine « weitstreckige » Ruptur von Supraspinatus- und Subs c apularissehne vorgelegen sei. Weitstreckige Sehnenrisse, welche bei einem Ereignis plötzlich aufträten, führten regelhaft zur raschen Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe und einer schmerzreflektorischen Funktionsunfähigkeit der betroffenen Extremität. Ein solcher Verlauf sei nicht dokumentiert. PD Dr.

A. ___ begründe aus dem kurzzeitige n postoperative n Verlauf einen natürlichen Zusammenhang mit dem Ereignis. Dem könne wissenschaftlich nicht gefolgt werden, da der Beschwerde führer auch präoperativ keine Einschränkungen in seinen Aktivitäten des täglichen Lebens gehabt habe und keine Arbeitsunfähigkeit aus dem Ereignis hervorgegangen sei (Urk. 7/52 S.

5 f.).

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