

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00087

vom 17. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00087 du 17 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00087 del 17 gennaio 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.

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 selben sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. 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 un mittelbare Ursache gesundheit licher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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).

Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Ein wirkung (bei erstelltem Auslösezusammenhang) einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadens anlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es ent steht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen

Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 2.2, 8C_692/2022 vom 2. Mai 2023 E. 4.2.2 und 8C_206/2022 vom 14. Juli 2022 E. 2.3, je mit Hin weisen).

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nach gewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfall versicherers 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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast

beim Unfallversicherer

(Urteile des Bundes gerichts 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 Bundes gerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Ergänzend ist festzuhalten, dass gemäss dem zu Art.

E. 2

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Baumann, mit Eingabe vom 26. Mai 2023 Beschwerde. Darin beantragte er, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Suva zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Urk. 1). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Juni 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9 und 10). 2.

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 2. Juni 2021 beim Hinuntergehen auf der Treppe ausrutschte und hierbei insbesondere auf die linke Schulter fiel

(Urk. 2 Sachverhalt A).

Die Beschwerdegegnerin hielt jedoch dafür, er habe sich

da bei keine neuen strukturellen Läsionen an der linken Schulter zugezogen. Das Ereignis habe bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands während drei bis vier Monaten geführt (vgl. Urk. 2 E. 3b und 4c). Damit fehle es an einem natürlichen Kausalzusammenhang, womit die Prüfung einer Listenverletzung entfalle (vgl. Urk. 2 E. 4a). Der Beschwerdeführer machte hingegen geltend, die Stellungnahme seiner Behandler wecke Zweifel an der versicherungsinternen medizinischen Einschätzung. Der Treppensturz sei für die beschriebenen Läsionen verantwortlich (Urk. 1).

Keinen Anlass zu Diskussionen gab die nach dem Treppensturz diagnostizierte Throaxkontusion links . Gemäss hausärztlichem Bericht vom 6. September 2021 waren keine ossären Läsionen feststellbar gewesen und die Thorakalgien hatten sich bereits vollständig zurückgebildet (vgl. Urk. 7/25/1). 3. 3.1

Die Hausärztin Dr. Z. ___ gab im Bericht vom 9. August 2021 bezüglich der strittigen Schulterbeschwerden an, die Erstbehandlung sei am 23. Juni 2021 erfolgt . Zum Befund notierte sie, klinisch bestünden ausgedehnte muskuläre Verspannungen zervikal und im Bereich des linken Schultergelenks mit stark eingeschränkter Beweglichkeit bei Elevation bis knapp 90 ° . Im MRI habe sich eine Läsion der Supraspinatussehne gezeigt. Gestützt darauf diagnostizierte sie eine PHS links bei Läsion der Supraspinatussehne (vgl. Urk. 7/16). Später korrigierte die Hausärztin, es gebe kein MRI. Man habe nur geröntgt und einen Ultraschall untersucht durchgeführt (vgl. Urk. 7/51). 3.2

Am 6. September 2021 berichtete Dr. Z. ___ , nach dem Unfall seien sofort Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenks aufgetreten. Die Beweglichkeit des linken Schultergelenkes sei initial massiv eingeschränkt gewesen – mit Endphasenschmerzen. Bildgebend hätten sich eine breitflächige transmurale Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Tendinopathie der langen Bizepssehne mit Subluxation gezeigt. Unter physikalischer Therapie hätten Schmerzen und Beweglichkeit des Schultergelenks deutlich gebessert, allerdings sei die Belastbarkeit des Armes immer noch reduziert und der Beschwerdeführer habe seine Arbeit als Bauarbeiter noch nicht aufnehmen können (vgl. Urk. 7/25/1). Unverändert präsentierte sich die Situation gemäss hausärztlichem Bericht vom 15. Oktober 2021 (vgl. Urk. 7/36). 3.3

Aus dem Bericht der Universitätsklinik A. ___

vom 21. Oktober 2021 geht hervor, der Beschwerdeführer verspüre seit dem Ereignis vom 22. Juni 2021 an haltende Schmerzen und eine Kraftminderung in der linken Schulter. Eine Physiotherapie habe zu einer leichten Besserung geführt, jedoch würden weiterhin belastungsabhängige Schmerzen beklagt. In der aktuellen MRI-Untersuchung hätten sich eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Partialruptur der Subscapularis- und der Infraspinatussehne mit entsprechendem klinischem Korrelat im Untersuchungsbereich gezeigt. Bei anhaltenden Beschwerden unter konservativer Therapie sei eine arthroskopische Rotatorenmanschetten - Rekonstruktion (Supraspinatus- und Subscapularissehne mit Bizepsstenotomie) sicher zielführend (vgl. Urk. 7/48). 3.4

Anhand der vorstehenden Unterlagen kam die versicherungsinterne Fachärztin für Anästhesiologie, med. pract . B. ___ , in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2021 zum Schluss , die strukturellen Läsionen – insbesondere der Schaden, der operiert werden solle –

seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 22. Juni 2021 zurückzuführen. Bildgebend würden sich ausgeprägte degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette mit Verfettung von deren Muskulatur zeigen. Dieses Ausmass an Degeneration könne nicht innerhalb von vier Monaten, die zwischen Unfallereignis und MRI lägen, entstanden sein. Insofern handle es sich um vorbestehende Veränderungen. Hinweise für eine richtungsgebende Verschlimmerung fänden sich keine. Die Unfallfolgen würden daher nach maximal 12 Wochen keine Rolle mehr spielen (vgl. Urk. 7/52/1). 3.5

Erneut nahm med. pract. B.____ am 20. Oktober 2022 Stellung, wobei es sich um eine gemeinsame Beurteilung mit dem versicherungsinternen Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Dr. med. C.____, handelt. Darin wurde erneut betont, dass sich bildgebend degenerative Veränderungen zeigen würden, die nicht im Zeitraum vom 22. Juni bis 20. Oktober 2021 entstanden sein könnten. Die geringe bis mässige Verfettung der Rotatorenmanschettenmuskeln und die leichte Atrophie des Musculus subscapularis entstünden über mehrere Monate bis Jahre. Ausserdem entwickle sich eine Atrophie der Muskulatur im Verlauf nach einer Sehnenruptur, was darauf hindeute, dass die Subscapularissehne schon vor dem Unfallereignis lädiert gewesen sei. Zudem würden sich tendinopathische Veränderungen der Rotatorenmanschette, eine deutliche Retraktion der Sehnenzüge der Supraspinatussehne zeigen, wobei die Sehnenzüge abgerundet seien. Daneben fänden sich arthrotische Veränderungen des AC-Gelenks und glenohumeral. All dies sei hinweisend auf eine chronisch-degenerative Veränderung der Schulter. Demgegenüber fänden sich keine Hinweise auf Begleitverletzungen, weder bildgebend noch in der Dokumentation des klinischen Befundes bei der Erstuntersuchung.

Zusammenfassend sei somit von einem ausgeprägten degenerativen Vorzustand des linken Schultergelenkes beim 62-jährigen Beschwerdeführer auszugehen, der einer schweren körperlichen Tätigkeit nachgehe. Aus der Dokumentation lasse sich eine direkte Krafteinwirkung im Bereich der linken Schulter beim Unfallereignis vermuten, die als ungeeignet für die Verursachung einer traumatischen Läsion der Rotatorenmanschette gelte. Zudem würden sich bildgebend deutliche degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette und deren Muskeln nachweisen lassen, die auf schon länger vorbestehende Läsionen hinweisen würden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe das Unfallereignis vom 22. Juni 2021 somit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Insofern könne nur von einer vorübergehenden Verschlimmerung für drei bis maximal vier Monate nach dem Unfallereignis ausgegangen werden (vgl. Urk. 7/77/3). 3.6

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ führten hierzu am 11. Januar 2023 aus, der Beschwerdeführer habe bis zum Unfallereignis vom 22. Juni 2021 keine Beschwerden verspürt, obschon er im körperlich anstrengenden Beruf als Eisenleger beschwerdefrei tätig gewesen sei. Somit lasse sich klar eine Verschlechterung in Zusammenhang mit dem Unfallereignis festhalten. Gemäss Schreiben der Beschwerdegegnerin spreche die Verfettung klar für eine degenerative Rotatorenmanschettenläsion, es handle sich jedoch [nur] um eine leichtgradige Verfettung Goutallier Grad I, allerhöchstens Grad II.

Beim 62-jährigen Beschwerdeführer könne eine mögliche Vorschädigung nicht ausgeschlossen werden, jedoch bestünden erstens keine Vorbilder und zweitens habe er seinem körperlich anstrengenden Job bisher beschwerdefrei nachkommen können. Dennoch könne der vorliegende Fall als « acute on chronic » mit dazu passender Klinik interpretiert werden. Das genannte Unfallereignis mit Treppensturz sei dabei für die beschriebenen Läsionen durchaus akzeptabel. Die Transmuralruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sowie

die subtotale Partialruptur der Subscapularissehne und die Partialruptur der langen Bizepssehne seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. Juni 2021 zurückzuführen (vgl. Urk. 7/89). 4. 4.1

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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). 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).

Nicht auf eigenen Untersuchungen der versicherten Person beruhende kreisärztliche Stellungnahmen können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 8.2). 4.2

Mit Blick auf den zwischen den versicherungsinternen und behandelnden Medizinern strittigen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Treppensturz und der bildgebend festgestellten Rotatorenmanschettenläsion ist vorweg auf Folgendes hinzuweisen:

Ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Sehnenmanschettenläsionen auszulösen oder zu verursachen, wird in der neueren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert (vgl. auch Ludolph [Hrsg.], Der Unfallmann, 14. Aufl., Berlin 2022, S. 538-541 und 543-545 ; Hempfling /Krenn, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen, Berlin/Boston 2017 , S. 681-683). Darauf hat das Bundesgericht jüngst mehrfach hingewiesen und festgehalten, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beimessen werde. Es gehe vielmehr darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprächen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich habe, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei gelte es etwa die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, den Unfallhergang, den Primärbefund und den Verlauf zu berücksichtigen (etwa Urteil e des Bundes gerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3 , 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1 und 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 5.2.2 ; zur früheren Rechtsprechung etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2) . 4.3

Dementsprechend wurde der Unfallhergang , gedeutet anhand der Dokumentation als eine wohl

direkte Krafteinwirkung auf die Schulter, von med. pract . B.____ und Dr. C.____ nur als ein weiteres Indiz gewertet (vgl. E. 3.5) .

Grosses Gewicht massen sie bei ihrer Kausalitätsbeurteilung den

ausgeprägte n degenerative n Veränderungen zu . Diese hätten sich über mehrere Monate bis Jahre und nicht in vier Monaten entwickelt, während sich weder in der Bild gebung noch dem klinischen Befund der Erstuntersuchung Hinweise auf Begleitverletzungen [im Rahmen einer traumatischen Genese] ergeben hätten . Konkret nannten sie eine durch die Sehnenrupturen bedingte geringe bis mässige Verfettung der Rotatorenmanschettenmuskeln , leichte Atrophie des Musculus subscapularis

und deutliche Retraktion der Zügel der Supraspinatussehne bis zum Gelenkspalt, wobei die Sehnenzügel abgerundet seien.

Zusätzlich verwiesen sie

auf arthrotische Veränderungen des AC-Gelenks sowie glenohumeral (vgl. E. 3.4 und 3.5).

Gemäss Bericht zur am 20. Oktober 2021 durchgeführten MRI-Untersuchung der linken Schulter

fand sich bezüglich des Schultergelenkdachs eine fortgeschrittene aktivierte AC-Gelenkarthrose mit Hyperthrophie der Kapsel. Ersichtlich war zudem ein kleines subacromiales Impingement bzw. eine Konsole mit Acetabulisierung . Beim glenohumeralen Gelenk zeigte n sich im superioren Aspekt des

Glenodis ein leicht ausgedünnter Knorpel und ein feiner Labrumriss anterioinferior bei insgesamt etwas degeneriertem Labrum bzw. synovialen Proliferationen. Zur Rotatorenmanschette kann dem Bericht ergänzend entnommen werden, dass die grosse transmurale Ruptur der Subscapularissehne (2/3 der Sehnensubstanz kranial) an kleine osteophytäre Anbauten sowie ein subchondrales Knochenmarködem angrenzt. Die fettige Infiltration wurde mit Goutallier Grad I bis II angegeben und die subluxierte lange Bizepssehne als deutlich tendinopathisch und partialrupturiert beschrieben (vgl. Urk. 7/49).

Dass es sich um degenerative Veränderungen bzw. Abnützungserscheinungen handelt, erscheint auch aufgrund des Hinweises der versicherungsinternen Ärzte auf das Alter und die damit verbundene lang ausgeübte schwere körperliche Tätigkeit als plausibel (vgl. E. 3.5). So gab der Beschwerdeführer an, seit 40 Jahren als Eisenleger zu arbeiten, was körperlich streng sei (vgl. Urk. 7/19/1).

Entgegen

seinen Ausführungen ändert daran nichts, dass auch eine sitzende Tätigkeit ausübende Versicherte degenerative Vorzustände aufweisen können (Urk. 1 Ziff. 3). Erstens handelt es sich auch bei der Vorgeschichte nur um eines von mehreren Indizien ,

und zweitens entspricht es der allgemeinen Lebenserfahrung, dass eine höhere Belastung zu mehr Abnutzung führt , auch wenn diese das Ausmass der Abnutzung nicht allein bestimmt. 4.4

Die Behandler berücksichtigen

demgegenüber isoliert den (unbestrittenen) Grad I bis II der Muskelverfettung nach Goutallier ohne darzulegen, inwiefern dieser zusammen mit dem Treppensturz auf eine Unfallkausalität

schliessen lassen würde .

Bildgebende Begleitverletzungen oder relevante Befunde aus der Erstuntersuchung (wie etwa ein Hämatom etc.) wurden keine genannt. Dies genügt

nicht, um eine mit Blick auf die in E. 4.2 genannten Kriterien schlüssige und nachvollziehbare versicherungsinterne Kausalitätsbeurteilung in Zweifel zu ziehen (vgl. auch obgenanntes Bundesgerichtsurteil 8C_167/2021 E.

4.1). Im Übrigen würde selbst das Fehlen einer Muskelverfettung degenerative Entwicklungen im Schulterbereich nicht zwangsläufig ausschliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2).

Letztlich räumten auch die Behandler

ein, sie könnten eine Vorschädigung nicht ausschliessen und argumentierten im Wesentlichen, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis nicht über Schulterbeschwerden geklagt und körperlich schwer gearbeitet habe. Eine gesundheitliche Schädigung gilt aber beweisrechtlich praxisgemäss nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (zur Unzulässigkeit der Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc», etwa BGE 119 V 335 E. 2b/bb und Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu werten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als eine Degeneration mit Rissbildungen der Rotatorenmanschette lange Zeit symptomlos sein kann bzw. der Arm erst nicht mehr über die Horizontale gehoben werden kann, wenn ein ausgedehnter Riss entstanden ist (vgl. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie: patientenorientierte Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates, 4. vollständig neu überarbeitete Aufl., Studienausgabe 2005, S. 728 f.)

Allein der Umstand, dass – wie aufgrund der Akten (bei allerdings fehlender echt zeitlicher Dokumentation) zu vermuten ist – unmittelbar nach dem Treppensturz Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung auftraten und der Beschwerdeführer die Arbeit nicht wieder aufnehmen (vgl. E. 3.1 und 3.2), belegt also noch nicht, dass der Sturz ursächlich war für die Sehnenrupturen.

4.5

Es ist somit vollumfänglich auf die versicherungsinternen Beurteilungen abzustellen, wonach der Schaden an der Rotatorenmanschette links nach ausgewogener Diskussion der massgeblichen Aspekte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. Juni 2021 zurückzuführen ist.

Was der Beschwerdeführer dagegen gestützt auf die Stellungnahme seiner Behandler vorbrachte, lässt hieran keine auch nur geringen Zweifel aufkommen. Praxisgemäss sind Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung denn auch Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, auch unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2 und 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Infolge des Unfalls vom 22. Juni 2021

Es kam es also bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes. Das Wiedererreichen des Status quo sine nach drei bis vier Monaten im Fall einer Prellung/Kontusion der Schulter links wurde dabei von den Behandlern nicht in Frage gestellt und erweist sich auch mit Blick auf die Judikatur als überzeugend (etwa obgenannte Bundesgerichtsurteile 8C_672/2020 E. 4.1.2 und 8C_62/2023 E.

3; Urteil des Bundesgerichts 8C_411/2020 vom 26. Oktober 2020 E. 4.2). 5.

Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdeführerin den Nachweis erbracht, dass das Unfallereignis vom 22. Juni 2021

überwiegend wahrscheinlich keine unfallversicherungsrechtlich relevante Teilursache des Schadens an der Rotatorenmanschette bildet und folglich auch, dass

dieser zu mehr als 50% auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der Fallabschluss per 28.

Oktober 2021 verbunden mit einer Verneinung der Leistungspflicht für die über jenes Datum hin andauernden Schulterbeschwerden ist daher nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Bonetti

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