

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00126 vom 20. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00126 du 20 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00126 del 20 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, bezog seit dem 9. Januar 2020 Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Urk. 8/1) und war ab diesem Zeitpunkt als Arbeits loser obligatorisch bei der Suva gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) gegen Unfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten versichert, als er am 17. August 2021 als Fahrer eines Motorrades an einem Unfall beteiligt war und sich dabei eine Beckenkontusion rechts sowie multiple Extremitätenkontusionen (Urk. 8/53 S. 1) zuzog.

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 (Urk. 8/162) stellte die Suva fest, dass sich die gegenwärtig geklagten Beschwerden organisch nicht mehr ausreichend erklären liessen, da eine psychische Störung im Vordergrund stehe. Die Suva stellte die (vorübergehenden) Versicherungsleistungen per 15. Dezember 2022 ein, da ein adäquater Kausalzusammenhang der Beschwerden zum versicherten Unfallereignis zu verneinen sei, und verneinte Ansprüche des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung und auf eine Rente (S. 1). Dagegen erhob die Helsana Versicherungen AG, der Krankenversicherer des Versicherten, am 15. Dezember 2022 Einsprache (Urk. 8/164). Am 13. Februar 2023 zog die Helsana Versicherungen AG ihre Einsprache zurück (Urk. 8/177). Die vom Versicherten am 17. Januar 2023 (Urk. 8/171) erhobene und am 22. Februar 2022 ergänzte (Urk. 8/179) Einsprache gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2022 wies die Suva mit Entscheid vom 17. August 2023 (Urk. 8/184 /1-32 = Urk. 2) ab und entzog einer allenfalls dagegen erhobenen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (S. 15).

E. 1.1

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2 und 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. 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 Einwirkung 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 Schadensanlage 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 entsteht 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 Hinweisen). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. August 2023 (Urk. 2) davon aus, dass auf Grund des Polizeirapports von folgendem Unfallereignis auszugehen sei: Der Beschwerdeführer sei am 17. August 2021 als Lenker eines Motorrads auf das Heck eines Personenwagens aufgefahren. Dabei sei er auf die Fahrbahn

gestürzt . Danach sei das hintere Auto mit dem Motorrad und dem vorderen Auto , nicht aber mit dem Versicherten kollidiert (S. 3). In somatischer Hinsicht habe sich der Beschwerdeführer anlässlich des versicherten Unfallereignisses vom 17. August 2021 diverse Prellungen beziehungsweise Kontusionen zugezogen, ohne dass es dabei zu einer richtung gebenden Verschlechterung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gekommen sei (S. 9), weshalb diesbezüglich vom Erreichen des Status quo sine spätestens am 1. September 2022 auszugehen (S. 10) und

der mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 vorgenommene Fallabschluss (mit Einstellung der vorüber gehenden Leistungen per 15. Dezember 2022) nicht zu früh erfolgt sei (S.

12). In Bezug auf die psychischen Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 17. August 2021 gelitten habe, könne die Frage nach einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis offengelassen werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei (S. 11). Bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis sei davon auszugehen, dass es sich beim versicherten Unfall ereignis höchstens um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich gehandelt habe, weshalb für die Bejahung der Adäquanz mindestens drei der Adäquanzkriterien gemäss der Rechtsprechung erfüllt sein müssten. Da der Beschwerdeführer keines der praxisgemässen Adäquanzkriterien erfüllt habe, sei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis zu verneinen (S. 13), weshalb eine Einstellung der Versicherungsleistungen per 15. Dezember 2022 durch die einspracheweise angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2022 nicht zu beanstanden sei (S. 2 und S. 13).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass

die Frage, ob es infolge des Unfallereignisses zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der somatischen Vorzustände gekommen sei, nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei (S. 3). Zudem seien auch die psychischen Unfallfolgen nicht hinreichend abgeklärt worden. Infolge des Umstandes, dass er sich anlässlich des streitigen Unfallereignisses in Todesgefahr befunden habe und Todesangst verspürt habe, sei eine posttraumatische Belastungsstörung indes naheliegend. Da er anlässlich des Unfallereignisses mehrere Meter weggeschleudert worden sei, sei das Unfallereignis zudem mindestens als

ein mittelschweres Unfallereignis an der Grenze zu den schweren Unfällen zu qualifizieren, weshalb für die Bejahung der Adäquanz lediglich die Erfüllung eines Adäquanzkriteriums erforderlich sei (S.

4). 3.

E. 3

Praxisgemäss kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall besteht, bei Verneinung der adäquaten Kausalität offen gelassen werden (BGE 148 V 301 E. 4.5.1, 135 V 465 E. 5.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E. 7.2.1).

Nicht zulässig ist nach der Rechtsprechung hingegen, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen respektive organisch nicht hinreichend nachweisbaren

Beschwerden und einem Unfallereignis zu bejahen, bevor die sich in tatsächlicher Hinsicht stellenden Fragen bezüglich der Natur der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des natürlichen Kausalzusammenhangs gutachterlich geklärt sind. Ein solches Vorgehen wäre zunächst widersprüchlich, weil die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ohne verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen, welche sich über das Vorliegen psychischer Beschwerden, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie den natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis äussern, kann aus rechtlicher Sicht nicht darauf geschlossen werden, einem Unfallereignis komme für die Entstehung einer psychisch bedingten Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zu. Zudem wäre die vorhergehende Anerkennung eines adäquaten Kausalzusammenhangs allenfalls geeignet, den psychiatrischen Experten ob bewusst oder unbewusst in seiner Einschätzung zu beeinflussen und dadurch das Ergebnis einer im Nachhinein vorgenommenen medizinischen Beurteilung zu verzerren (BGE 148 V 301 E. 4.5.1 mit Hinweisen, 147 V 207 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E. 7.2.1). 1.

E. 3.1

3

Dr. med. J.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte in ihrem Bericht vom 3. Januar 2023 (Urk. 8/181) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach Motorradunfall vom 17. August 2021 - Zervikovertebralsyndrom bei NPP (Nucleus-Pulposus -Prolaps; Bandscheibenverfall) mit Kompression C6 beidseits und Spinalkanalstenose - Supraspinatusteilruptur links - Lumbovertebralsyndrom bei NPP L5/S1 mit Kompression S1 links - Femoroacetabuläres

Impingement links - Retropatellararthrose links - Psoriasisarthritis bei Psoriasis vulgaris mit Achillessehnenbeteiligung und Status nach Gonarthrit

Die Ärztin führte aus, dass der Beschwerdeführer unter diversen Problemen des Bewegungssystems sowie unter einer Psoriasisarthritis bei Psoriasis vulgaris leide.

Durch den Unfall im Jahre 2021 sei es zu einer Aktivierung der Psoriasisarthritis und der degenerativen Veränderungen gekommen. Eine spezifische Therapie sei diesbezüglich bisher noch nicht eingeleitet worden. Eine solche sei auf Grund der chronischen Lebererkrankung des Beschwerdeführers nur schwer durchzuführen. Die vom Beschwerdeführer erlittene Supraspinatulusläsion sei eine typische Unfallfolge bei einem Sturz mit einem Abstützen auf die Hand. Bei dem vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallereignis sei es nachvollziehbar, dass es zu einem Abstützen auf die (linke) Hand gekommen sei. Auch die

Veränderungen im Bereich der HWS könnten durch den Unfall hervorgerufen worden sein. Die Bewegungseinschränkung

sei durch eine Fehlhaltung

und das Vermeidungsverhalten durch die posttraumatische Belastungsstörung zu erklären. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde weiterhin durch die Unfallfolgen eingeschränkt (S. 2). 4.

E. 3.2

Die Ärzte des Spitals Y.____, Institut für Radiologie, erwähnten im CT-Bericht vom 17. August 2021 (Urk. 8/22), dass eine gleichentags durchgeführte Computertomographie (CT) des Schädels, der HWS (Halswirbelsäule), des Thorax, des Abdomens und des Skeletts des Beschwerdeführers keine frische intrakranielle Blutung, keinen Nachweis einer Fraktur der Schädelkalotte, des Gesichtsschädels, des Skeletts, des Rippenthorax, sowie keine Organläsion, keine freie Flüssigkeit und keinen Pneumothorax ergeben habe. Im Bereich des Skeletts hätten sich leichte degenerative Veränderungen mit Spondylosis deformans im Bereich der unteren BWS (Brustwirbelsäule) und im thorakolumbalen Übergang, diskrete Deck- und Bodenplattenirregularitäten am thorakolumbalen Übergang (S. 1) sowie leichte Keilwirbeldeformitäten und eine geringe Osteochondrose im Segment LW5/SW1 gezeigt (S. 2).

E. 3.3

Im Austrittsbericht vom 31. August 2021 (Urk. 8/53) erwähnten die Ärzte des Spitals Y.____, Chirurgische Klinik, dass der Beschwerdeführer vom 17. bis 20. August 2021 hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - Beckenkontusion rechts vom 17. August 2021 - multiple Extremitätenkontusionen vom 17. August 2021 - Gicht

Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer am 17. August 2021 nach einer Kollision mit einem Personenwagen als Motorradfahrer notfallmässig in das Spital eingetreten sei. Eine durchgeführte stationäre Schmerztherapie sowie eine Mobilisation unter physiotherapeutischer Instruktion hätten zu einer Beschwerderegredienz geführt. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer unter einem verstärkten Auftreten eines bereits vorbestehenden Tinnitus sowie unter psychischen Beschwerden gelitten (S. 1).

E. 3.4

Z.____, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, erwähnte in ihrem Bericht vom 10. Dezember 2021 (Urk. 8/38), dass sie eine psychotherapeutische Behandlung des Beschwerdeführers am 23. August 2021 aufgenommen habe. Sie stellte eine Posttraumatische Belastungsstörung nach einem Motorradunfall vom August 2021 fest und führte aus, dass es unter ambulanter Therapie nicht zu einer befriedigenden Verbesserung gekommen sei. In Absprache mit der Hausärztin, Dr. med. A.____, sei eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik angezeigt.

E. 3.5

) keine relevanten Abbauvorgänge im Sinne einer fettigen Infiltration oder einer

Atrophie aufgewiesen habe. Das Fehlen einer fettigen Infiltration

oder einer Atrophie stellt indes gemäss der erwähnten Publikation von PD Dr. Ledermann et al. ein Kriterium gegen eine bereits vorbestehende Läsion dar. Mithin spricht vorliegend das Fehlen einer fettigen Infiltration

oder einer Atrophie gegen die Annahme einer vorbestehenden, degenerativen Partialläsion der linken Supraspinatussehne des Beschwerdeführers.

Sodann erwähnte med. pract. G.____ in seiner Stellungnahme zwar, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des versicherten Unfallereignisses eine Prellung beziehungsweise eine Kontusion der linken Hand zugezogen habe. Er nahm indes nicht

dazu Stellung, ob der Unfallhergang beziehungsweise der Unfallmechanismus überhaupt geeignet war, eine Läsion der linken Supraspinatussehne zu verursachen. Gemäss dem Polizeirapport betreffend den Unfall vom 17. August 2021 (Urk. 8/19) kollidierte der Beschwerdeführer als Fahrer eines Motorrads mit dem Heck eines Personewagens und stürzte anschliessend auf die Fahrbahn. Gemäss dem Austrittsbericht der erstbehandelnden Ärzte des Spitals Y.____ vom 31. August 2021 (Urk. 8/53) litt der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem streitigen Unfallereignis insbesondere auch unter Schmerzen im Bereich seiner linken Hand. Unter diesen Umständen erscheint die Beurteilung durch Dr. J.____ vom 3. Januar 2023 (vorstehend E.

E. 3.6

).

E. 3.10

) auf Grund der mittels MRI festgestellten minimalen

Delaminierung der linken Supraspinatussehne sowie auf Grund des Umstandes, dass indirekte Zeichen einer frischen Ruptur, wie Hämatome oder Anzeichen einer Schulterluxation,

in den bildgebenden Untersuchungen nicht feststellen gewesen seien, von einer degenerativen Ursache der Supraspinatussehnenläsion aus. Diesbezüglich gilt es indes zu berücksichtigen, dass vorliegend einerseits lediglich eine minimale Delaminierung mittels MRI festgestellt wurde, und dass andererseits die

Delaminierung der Supraspinatussehne gemäss der erwähnten Publikation von PD Dr. med. Alexandre Lädermann et al. (vorstehend E.

E. 3.12

). Zudem wurde keiner der beiden Facharztberichte med. pract. G.____ zur versicherungsmedizinischen Beurteilung vorgelegt, obschon dies noch vor Verfügungserlass im Einspracheverfahren eingereicht worden waren (8/179-181). Demzufolge kann vorliegend auf die Beurteilung durch med. pract. G.____

vom 30. November 2022 nicht alleine beziehungsweise nicht abschliessend abgestellt werden, weshalb es der Beschwerdegegnerin, welche für den Wegfall des kausalen Zusammenhangs beweispflichtig ist, nicht gelingt, mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4), hinreichend klar darzutun, dass es sich beim Gesundheitsschaden im Bereich der linken Schulter des Beschwerdeführers um Unfallfolgen handelte, und dass - bei einer Bejahung dieser Frage - die unfallbedingten Ursachen dieses Gesundheitsschaden am 15. Dezember 2022 ihre kausale Bedeutung verloren haben. Diesbezüglich bedarf der Sachverhalt vielmehr weiterer Abklärungen. 6. 6.1

Das Gericht holt gemäss Rechtsprechung (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4) in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache

zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Gemäss § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) kann das Gericht insbesondere dann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde. 6.2

Nach Gesagtem erscheint es auf Grund der gegenwärtigen Aktenlage fraglich, ob die Partiaalläsion der linken Supraspinatussehne

zumindest im Sinne einer Teilkausalität durch das Unfallereignis vom 17. August 2021 mitverursacht wurde. Sodann ist fraglich, ob die Partiaalläsion der linken Supraspinatussehne zumindest teilweise für die nach 15. Dezember 2022 weiterbestehenden Beschwerden im Bereich der linken Schulter des Beschwerdeführers mitbestimmend war. Der Sachverhalt erscheint hinsichtlich der Frage, ob die unfallbedingten Ursachen der noch geklagten somatischen Beschwerden ihre kausale Bedeutung per 15. Dezember 2022 verloren haben, daher als ungenügend abgeklärt. Die vorhandenen medizinischen Akten sind daher zu ergänzen. Dazu ist Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt im Hinblick auf die Kausalität der über den 15. Dezember 2022 hinaus geltend gemachten Beschwerden ergänzend abkläre. Dabei wird sie sinnvollerweise diesbezüglich ein Gutachten gemäss Art. 44 ATSG einholen oder ein bereits erstelltes, geeignetes

Gutachten bei einem anderen Sozialversicherer (vgl. Urk.

8/185) beziehen, und nach Vervollständigung der Akten über den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine, den Fallabschluss und die Adäquanfrage neu verfügen.

Die Beschwerde ist in genanntem Sinne gutzuheissen. 7.

E. 3.13

) keine nachvollziehbare Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs der über den 15. Dezember 2022 hinaus geklagten Beschwerden zu entnehmen ist, weshalb darauf alleine vorliegend nicht abgestellt werden kann (vorstehend E. 1.6), ist ihre Beurteilung indes geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung durch med. pract.

G.____

vom 30. November 2022 (vorstehend E. 3.10) hervorzurufen. Gleiches gilt für die Beurteilung durch Dr. I.____

vom 18. Januar 2023 (vorstehend E.

E. 4

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 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). 1.

E. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Y.____ vorerst

lediglich eine Beckenkontusion rechts und multiple Extremitätenkontusionen feststellten (vorstehend E. 3.2-3.3). In der Folge wurde anlässlich einer am 13. Dezember 2021 durchgeführten MR Arthrographie der linken Schulter des Beschwerdeführers indes eine humerale Partialruptur der ventralen bis zentralen Anteile der distalen linken Supraspinatussehne, mit minimaler Delaminierung der Sehne, ohne transmurale Läsion, festgestellt (vorstehend E.

E. 4.2

Damit übereinstimmend ging Dr. I.____ in seinem Bericht vom 18. Januar 2023 (vorstehend E.

E. 4.3

Damit übereinstimmend ging auch Dr. J.____ in ihrem Bericht vom 3. Januar 2023 (vorstehend E.

E. 4.4

Demgegenüber ging med. pract. G.____ in seiner Stellungnahme vom 30. November 2022 (vorstehend E.

E. 5

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit

Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E).

E. 5.1

Nach Gesagtem liegen gegensätzliche Einschätzungen der involvierten Ärzte vor. Diese widersprechen sich namentlich in der Beurteilung eines natürlichen Kausalzusammenhangs der über den 15. Dezember 2022

hinaus geklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 17. August 2021. Uneinigkeit besteht insbesondere hinsichtlich der Frage, ob es sich bei der

Supraspinatuspartialläsion im Bereich der linken Schulter des Beschwerdeführers um eine Folge des Unfalls vom 17. August 2021 handelt, oder ob dieser rein degenerative Ursprungs ist. Sodann bestehen unterschiedliche Auffassungen der involvierten Ärzte hinsichtlich der Frage, welche Kriterien bei der Beurteilung der Ursache (traumatische oder degenerative Natur)

der Supraspinatuspartialläsion

zu berücksichtigen sind (Unfallhergang mit Abstützen auf die linke Hand oder Kontusion, Delaminierung, Hämatome oder Anzeichen einer Schulterluxation).

E. 5.2.1

) durchaus geeignet, beim Beschwerdeführer eine traumatische Rotatorenmanchettenläsion

beziehungsweise eine Partialläsion der linken Supraspinatussehne zu verursachen.

E. 5.2.2

) bestehe kein statistischer Zusammenhang zwischen einer Rotatorenmanschetten-Delaminierung und einem Trauma.

Dem zufolge kann allein auf Grund der vorliegend erstellten minimalen Delaminierung nicht ohne weiteres auf eine degenerative Ursache der Partialläsion der linken Supraspinatussehne des Beschwerdeführers geschlossen werden.

Med. pract. G.____ hielt sodann fest, dass auch das Fehlen von Hämatomen und die fehlenden Anzeichen einer Schulterluxation Umstände darstellten, welche gegen eine unfallbedingte Verursachung der Supraspinatuspartialläsion sprächen. Zu den weiteren Kriterien, welche gemäss der erwähnten Publikation von PD Dr. med. Alexandre Lädermann et al. für oder gegen eine traumatische Ursache einer Rotatorenmanschettenläsion sprechen,

nahm med. pract. G.____

indes nicht Stellung. Unerwähnt blieb insbesondere, dass die Muskulatur der linken Rotatorenmanschette

des Beschwerdeführers gemäss dem Bericht zur MR Arthrographie der linken Schulter vom 13. Dezember 2021 (vorstehend E).

E. 5.3.1

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 135 V 465 E. 4.4). Praxisgemäss sind auch reine Aktenbeurteilungen 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen beratender Ärzte der Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C_25/2023 vom 26. April 2023 E. 4). Bei den Stellungnahmen von beratenden Ärzten beziehungsweise von Kreisärzten der Unfallversicherer handelt es sich nicht um im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten. Diesen Stellungnahmen und Berichten kommt lediglich der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 5 und 8C_296/2023 vom 14. November 2023 E. 4).

E. 5.3.2

Geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Berichten können rechtsprechungsgemäss namentlich mit - nachvollziehbar begründeten - Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen geweckt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_399/2020 vom 28. September 2020 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Gemäss der Rechtsprechung würde es einen Verstoß gegen Bundesrecht bedeuten, wenn die Rechtsanwender beziehungsweise die Gerichte die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig machten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt rechtsprechungsgemäss deshalb der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a nicht oder nur unvollständig. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf gemäss der Rechtsprechung bei Bestand solcher Zweifel nicht auf Grund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und den versicherungsinternen medizinischen Berichten andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Um solche Zweifel auszuräumen, ist vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache ist an den Versicherungsträger zurückzuweisen, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6; Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2020

vom 17. März 2021 E. 5.1).

E. 5.4.1

Med. pract. G. ___ ging in seiner Stellungnahme vom 30. November 2022 (vorstehend E.

E. 5.4.2

Obwohl der Beurteilung durch Dr. J. ___ vom 3. Januar 2023 (vorstehend E.

E. 7

Im Austrittsbericht vom 29. September 2022 (Urk. 8/142) erwähnten die Ärzte der Rehaklinik D. ___, dass der Beschwerdeführer vom 30. August bis 28. September 2022 hospitalisiert gewesen sei, und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): Diagnosen: - Posttraumatische Belastungsstörung mit / bei: - Motorradunfall vom 17. August 2021 mit Verdacht auf postkontusionelles Syndrom mit Tinnitus und Kopfschmerzen (inzwischen abgeklungen) - posttraumatischem Ausfallsyndrom Nervus

ulnaris links (DD Kubital tunnelsyndrom) - Angst und depressive Störung, gemischt
Nebendiagnosen: - Oberbauchschmerzen unklarer Genese - breitbasige Diskushernie C5/6 beidseits mit resultierender Einengung des Spinalkanals und linksseitiger Tangierung des Myelons sowie beidseitiger Wurzelkompression C6

Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer nur teilweise vom therapeutischen Angebot habe profitieren können, da er sich durch die mit der posttraumatischen Belastungsstörung einhergehenden Symptome (Flashbacks, Überflutung von Emotionen) nicht gänzlich auf die therapeutischen Angebote habe einlassen können. Da er subjektiv nicht vom Therapieangebot habe profitieren können, sei er vorzeitig aus der Klinik ausgetreten (S. 5). 3.

E. 7.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

E. 7.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 280.--, eine Prozessentschädigung im Betrag von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. August 2023 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient
schädigung von Fr. 2'500.-- (inkl usive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Luzius Hafen - Suva - Bundesamt für
Gesundheit 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern,
zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensVolz

E. 8

Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2022
(Urk. 8/146) aus, dass eine durchgeführte elektrophysiologische Untersuchung kein
Korrelat der posttraumatischen Beschwerdesymptomatik ergeben habe. Es habe sich
lediglich eine verlängerte distal motorische Latenz sowie eine reduzierte Amplitude des
Nervus

peroneus links, am ehesten residuell bei Status nach Radikulopathie, gezeigt (S. 3). In der
Myographie des Musculus tibialis anterior habe sich kein

Nachweis einer akuten Denervierung

gefunden. Die somatosensibel evozierten Potentiale des Tibialis seien regelrecht gewesen,
ohne Nachweis einer afferenten Impulsleitungsstörung. Auch die Neurographie des N
ervus

ulnaris

sei unauffällig gewesen (S. 4). 3.

E. 9

Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des
Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 3. November 2022 (Urk. 8/145) die
folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach HWS- und LWS-Kollision nach Auffahrkollision
vom 17. August 2021 - persistierende Parästhesien und Hypästhesien in Armen/Hände und
Füsse mit/bei: - mediolateraler Diskusextrusion L5/S1 links - mediolateraler

Diskusprotrusion C5/6 links mit leichtgradiger Myelon deviation und
Wurzelbeeinträchtigung C6 links - Posttraumatische Belastungsstörung

Der Arzt führte aus, dass eine MRI der HWS vom 3. November 2022 eine g
rössenregrediente

Diskusprotrusion C5/6 links , ohne Beeinträchtigung der Nervenwurzel C6 links , und einen a nsonsten unauffällige n altersentsprechende n Normalbefund ergeben habe. Eine MRI der LWS vom 3. November 2022

habe eine im Vergleich zur Voruntersuchung regrediente Diskushernie L5/S1 mit Osteochondrosen L4/5 und L5/S1, leichtgradigen Modic -Veränderungen L4/5 (S. 1) und leichtgradigen Fa z ettengelenksarthrosen

gezeigt . Auf Grund der durch geführten Abklärungen habe sich morphologisch eine deutliche Besserung gezeigt (S. 2). 3.

E. 10

Med. pract . G.____ , Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungs medizin der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 3 0. November 2022 (Urk. 8/154) aus, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des versicherten Unfallereignisses multiple Kontusionen zugezogen habe, ohne dass es dabei zu richtunggebenden Verschlimmerungen von Vorzuständen gekommen sei (S. 1). Auf Grund der MRI-Befunde vom 3. November 2022 sei davon auszugehen, dass es sich bei den festgestellten Befunden in den Bereich der HWS und der LWS um degenerative Veränderungen und nicht um unfallkausale Befunde gehandelt habe.

Sowohl

bei

den

Diskopathien

und - protrusionen als auch bei den Spondylarthrosen handle es sich um degenerativ bedingte Veränderungen der Wirbelsäule . Auf Grund der Umstände, dass das MRI der Schulter vom 1 3. Dezember 2021 eine minimale Delaminierung beziehungsweise eine diskrete Auffaserung der Supraspinatussehne ergeben habe, und dass indirekte Zeichen einer frischen Ruptur, wie Hämatome oder Anzeichen einer Schulterluxation , nicht festgestellt worden seien , s ei nicht von eine r unfall kausale n Läsion der linken Supraspinatussehne auszugehen. Vielmehr handle es sich um eine dege nerativ bedingt e Partialruptur der Supraspinatussehne (S. 2). Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit k eine Besserung des Gesundheitszustandes erwar tet werden. Bei den (som a tischen) Unfallfolgen habe es sich vielmehr lediglich um Prellungen

beziehungsweise Kontusionen an verschiedenen Stellen des Körpers (HWS , BWS , LWS , Becken , Ellbogen rechts, Knie

links, Hand links, Vorfuss rechts) gehandelt, ohne dass es dadurch zu eine r richtunggebende n

Verschlimmerung

gekommen sei. Der von den Ärzten der Rehaklinik D.____ gestellten Diagnose eines posttraumatischen Ausfallsyndroms des Nervus

ulnaris könne nicht gefolgt werden, da eine von Dr. E.____ am 2 8. Oktober 2022 durchgeführte neurologische Untersuchung eine normale Nervenleitgeschwindigkeit des

Nervus

ulnaris ergeben habe. Zudem habe ihre neurologische Untersuchung keine Korrelation zur Beschwerdesymptomatik ergeben. Die Kontusionen, welche sich der Beschwerdeführer anlässlich des versicherten Unfallereignisses zugezogen habe, seien nach einer allgemeinen medizinischen Lehrauffassung nach spätestens nach

E. 12

Monaten als abgeheilt zu betrachten. Mithin sei spätestens am 1. September 2022 von einer Heilung der Unfallfolgen auszugehen. Ab diesem Zeitpunkt habe das versicherte Unfallereignis für die Vorzustände der Wirbelsäule (HWS, BWS und LWS) keine Rolle mehr gespielt (S. 3). 3. 1 1

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2022 (Urk. 8/155) aus, dass die Möglichkeit einer namhaften Verbesserung der psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen

gegenwärtig nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. In Bezug auf die psychischen Beschwerden sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Endzustand erreicht worden sei. Da das versicherte Unfallereignis in somatischer Hinsicht überwiegend wahrscheinlich nicht zu strukturellen objektivierbaren Folgen und

nicht zu einer richtung gebenden Verschlimmerung geführt habe, handle es sich bei den bestehenden körper lichen Beschwerden und Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um unfallfremde somatische Beschwerden . Zudem leide der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht unter einer recht schweren , chronifizierten post traumatischen Belastungsstörung . Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sowohl in somatischer als auch psychischer Hinsicht innerhalb von acht Monaten nach dem Unfallereignis (organisch nicht hinreichend nachweisbare) Beschwerden und Beeinträchtigungen, welche nicht einem typischen Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion oder einer leichten traumatischen Hirnverletzung

zuzuordnen seien , deutlich im Vordergrund gestanden hätten (S. 7). Auf Grund der Akten sei davon auszugehen, dass eine recht schwere, in chronifizierender Weise verlaufende posttraumatische Belastungsstörung im Vordergrund gestanden sei (S. 8).

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