

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00134 vom 27. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00134)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00134 du 27 mars 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00134 del 27 marzo 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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

### E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne eines solchen 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. Es genügt somit, 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). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, die 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. 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 (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\_206a/2022 vom 14. Juli 2022 E. 2.3).

### E. 1.3

Ist die Unfallkausalität mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. anerkannt, 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 (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2).

#### E. 1.4

Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer.

Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2).

Es bleibt anzumerken, dass der Unfallversicherer weder den Beweis für unfall fremde Ursachen zu erbringen hat, noch von ihm der negative Beweis dafür verlangt wird, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 4.2).  
1. 5

Im Übrigen führt gemäss dem zu Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) ergangenen BGE 146 V 51 grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach zuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 8.6 und E. 9.2 mit weiteren Hinweisen; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C\_347/2021 vom 10. November 2021 E. 2.3).

Hat der Unfallversicherer ein Ereignis anerkannt, kann jedoch anhand der medizinischen Abklärungen nachweisen, dass die Listenverletzung nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang dazu steht, so ist damit gleichzeitig erstellt, dass die Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art.

6 Abs. 2 UVG ist in einem solchen Fall umgestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit. In diesem Sinne erübrigt sich bei fehlendem natürlichem

Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, es sei ein Rückfall zu prüfen. So sei der Beschwerdeführer bei der letzten Konsultation in der Klinik Z.\_\_\_\_ längst arbeitsfähig gewesen und die erste Konsultation in der Klinik A.\_\_\_\_ habe erst ein Jahr später stattgefunden. Dazwischen habe er

keine Physiotherapie besucht und sich weder bei ihr noch

Dr. B.\_\_\_\_ gemeldet. Dabei sei nicht ersichtlich, welches Interesse ihre Angestellten an wahrheitswidrigen Notizen haben sollten. Aus all diesen Gründen habe sie annehmen dürfen, es trete keine Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit mehr auf.

Die Konsultation vom November 2020 habe sie im Sinne von Abklärungskosten ohne Präjudiz übernommen

(vgl. Urk. 2 E. 4 und 5 ; Urk. 5 ).

Es könne auf die Kausalitätsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden, die auf der kurz nach dem Unfall erfolgten Bildgebung beruhe und somit zuverlässige Aussagen über die damals erlittenen Verletzungen erlaube.

Es lägen keine wider sprechenden ärztlichen Beurteilungen vor; insbesondere sei weder vom Hausarzt noch von der Klinik Z.\_\_\_\_ ein Sehnenriss bestätigt worden. Es sei eine Erfahrungstatsache, dass ein Unfall ohne strukturelle Schädigungen nicht geeignet sei, zu längerdauernden Beschwerden zu führen. Die durch die Prellung verursachte Frozen Shoulder habe im November 2020 nicht mehr vorgelegen. Im MRT-Bericht vom 16. August 2018 sei keine

Bizepssehnenpartialruptur

erwähnt worden; dies sei auch nur eine Verdachtsdiagnose

(Urk. 2 E. 6.1-2).

Eine telefonische Leistungszusage der Sachbearbeiterin am

## **E. 6**

, 6a/ 16 und 6a/ 19/ ).

### **E. 6.4**

). 4. 3

In der Erstkonsultation in der Klinik Z.\_\_\_\_

sowie im MRI-Bericht vom 16.

August 2018 wurden ein hyperintenses Signal der Supraspinatussehne auf Höhe der Fussplatte, interpretiert als Tendinopathie, eine Signalalteration der distalen Supraspinatussehne ventral hin zum Pulley, interpretiert als Intervallläsion am ventralen Rand mit Ödem und Durchtreten des Kontrastmittels in die Bursa, sowie eine leichte Signalalteration der langen Bizepssehne im Pulley, interpretiert als Tendinopathie, neben einem in diesem Bereich auch etwas auf geriebenen superioren glenohumeralen Ligament

beschrieben. Definitive Aussagen zu diesen Bildbefunden waren damals nicht möglich, da der Beschwerdeführer klinisch unter einer Frozen Shoulder litt und nicht hinreichend untersucht werden konnte. Das Bizepssehnenzeichen

war, soweit beurteilbar, leicht positiv.

Im MRI-Bericht erwähnt wurde ferner

ein kleiner Recessus im superioren Labrum, eine SLAP-Läsion wurde aber ausdrücklich verneint. Die Klinikärzte diagnostizierten deshalb einzig eine adhäsive Kapsulitis (vgl.

Urk.

6a/ 32).

Dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2023 zum neuen Arthro-MRI der rechten Schulter, erfolgt im Hinblick auf eine gewünschte Arthroskopie, sind folgende Angaben zu entnehmen: wahrscheinlich SLAP-Läsion und mögliche Bizepssehnenpartialruptur, Rotatorenmanschette intakt, Hinweise auf eine stellenweise Chondromalazie gelenkseitig. Klinisch fanden sich neben einer leichten Scapula alata im Wesentlichen eine stark Druckdolenz im vorderen Humeruskopfbereich und ein positiver O'Brien-Test, bei ansonsten nur leicht schmerzhaftem Jobe-Test, intakter Rotatorenmanschette und negativem vorderem wie auch hinterem Apprehension Test. Bei dieser Befundlage äusserte Dr. B.\_\_\_\_ einzig den Verdacht auf eine Bizepssehnenpartialruptur und schlug eventuell eine Bizepsstenodese allenfalls auch Akromioplastik vor abhängig vom intraoperativen Befund (vgl. Urk. 6a/ 88).

Es kann somit

Dr. C.\_\_\_\_ gefolgt werden, der

bezüglich der im August 2018 erhobenen Befunde von entzündlichen Veränderungen mit teilweiser degenerativer Ablösung vom Ansatz, einer

Intervallläsion entsprechend, sprach und unfallbedingte strukturelle Läsionen explizit verneinte (vgl. E.

3.3).

Insbesondere war eine (Partial-)Ruptur der Bizepssehne im Rahmen einer SLAP Läsion, wie sie

Dr. B.\_\_\_\_ als Ursache der ihm im November 2020 und Januar 2023 geklagten Schulterbeschwerden in Erwägung zog und gegebenenfalls im Rahmen der geplanten Schulterarthroskopie mit einer Bizepsstenodese (allenfalls kombiniert mit einer

Akromioplastik) behandelt werden soll,

aufgrund der klinisch und bildgebend erhobenen Befundlage zeitnah zum Unfallereignis kein Thema. Viel mehr wurde damals eine SLAP-Läsion explizit ausgeschlossen (Urk. 6a/32, vgl.

auch Urk. 6a/63, wo eine mögliche SLAP-Läsion noch keine Erwähnung fand) und bezüglich der Bizepssehne lediglich eine Tendinopathie festgestellt, die klinisch als leicht

beurteilt wurde. 4.4

Die Verdachtsdiagnose eines

möglichen Bizepssehnenrisses wurde letztlich erst rund zweieinhalb Jahre nach dem Unfallereignis bzw. rund ein Jahr nach Abschluss der fachärztlichen Behandlung in der Klinik Z.\_\_\_\_, d.h. ein jähriger Behandlungspause,

erstmalig geäußert und nach einem neuen MRI im Jahr 2023 in den Kontext einer wahrscheinlichen SLAP-Läsion gestellt. Die Covid-19-Pandemie vermag dabei die beiden langen Behandlungspausen nur bedingt zu erklären. Wie sich aus den Angaben des Beschwerdeführers im Prozess und gegenüber den Ärzten erhellt, stand die Wiederaufnahme der Behandlung jeweils im Zusammenhang mit der Zunahme der Beschwerden (vgl. Urk. 1 Ziff.

11, 15 und 48 ; Urk. 6a/ 80/1 oben ,

Urk. 6a/ 88/2), wie sie sich im weiteren Verlauf nach Abschluss der Behandlung in der Klinik Z.\_\_\_\_

einstellte (vgl.

Urk. 6a/ 44/1, 6a/ 52/1 und 6a/ 61/1). 4.5

Sowohl der Unfallhergang (blosser Anprall ohne erhebliche Krafteinwirkung) als auch die Bildbefunde (degenerative Veränderungen, Tendinopathien, keine Anzeichen einer Kontusion) und ferner die Behandlungsanamnese führen zum Schluss, dass sich eine SLAP-Läsion mit Bizepssehnenpartialruptur

(soweit überhaupt vorliegend) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

erst nach August 2018 entwickelte – sei es als Spätfolge der ursprünglich festgestellten (nicht unfallbedingt) degenerativen Veränderungen oder unabhängig davon, ohne dass sich dabei aus den Akten Anhaltspunkte für ein späteres initiales Ereignis ergäben. An der Schlussfolgerung von Dr. C.\_\_\_\_, wonach das Unfallereignis vom 30. Juli 2018 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Frozen

Shoulder führte (vgl. E. 3.1), die im November 2020 bereits abgeklungen war (vgl. E. 3.4), bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel.

Ein abweichende, fachärztliche Kausalitätsbeurteilung liegt nicht vor. In den Berichten der Klinik Z.\_\_\_\_

wurde bis zuletzt einzig eine posttraumatische adhäsive Kapsulitis rechts diagnostiziert (vgl. Urk. 6a/ 61).

Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte lediglich einen « Status nach schwerer Schulterkontusion rechts am 30. Juli 2018 » (Urk. 6a/ 63 und 6a/ 88). Bezüglich der Formulierung «Status nach» gilt das gleiche wie bei der Verwendung des Begriffs «posttraumatisch» (dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_85 5/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 4.1.1 mit Hinweis).

Daraus lässt sich einzig auf die zeitliche Abfolge

von Trauma und Verdachtsdiagnose schliessen. Über das Verhältnis von Ursache und Wirkung ist damit noch nichts ausgesagt.

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich indessen nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2023 vom

#### **E. 9**

6a/1 f.). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 6a/101), wies sie mit Einspracheentscheid vom 4. August 2023 ab (Urk. 2). 2.

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2023 Beschwerde (Urk. 1). Darin beantragte er sinngemäss, die Suva sei zu verpflichten, weiterhin Leistungen aus dem Ereignis vom 30. Juli 2018 zu erbringen, insbesondere die Kosten für die Behandlung vom 11. Januar 2023 zu übernehmen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (Urk. 1 S. 1). Diese schloss in der Beschwerdeantwort vom 26. September 2023 (Urk. 5), welche dem Versicherten mit Verfügung vom 28. September 2023 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde, auf Abweisung der Beschwerde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 14**

Dezember 2022 sei nicht belegt; vielmehr habe man gerade zur Prüfung der Leistungspflicht um einen Rückruf ersucht. Ohnehin hätte der Beschwerdeführer weitere Heilkosten nach dem Schreiben vom 3. Januar 2023 vermeiden können. Von einer anerkannten Leistungspflicht oder einem Verstoss gegen Treu und Glauben könne keine Rede sein. Mit Blick auf die gerügte Begründungspflicht gehe aus ihren Entscheiden klar hervor, weshalb ein Anspruch verneint worden sei (Urk. 2 E.

#### **6.3). 2.2**

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, er habe seit dem Unfall mit unverändert starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zu kämpfen (kein Sport mehr und auch im Job eingeschränkt, Urk. 1 Ziff. 47-49). Der Hausarzt habe ihm nach dem MRI eröffnet, er hätte einen Sehnenriss erlitten. Die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ hätten bestätigt, dass die Sehne als Folge des Unfalls beschädigt sei, vor der Operation jedoch die F

Shoulder behandelt werden müsse.

Im November 2019 sei nur ein dezent verbesserter Bewegungsumfang festgestellt worden. Von nochmaliger Physiotherapie habe man sich eine weitere Besserung erhofft, doch die Beschwerden hätten zugenommen. Infolge der Covid-19-Pandemie sei

vorerst keine Behandlung mehr möglich und später auch die von Dr.

B.\_\_\_\_ empfohlene Operation nicht durchführbar gewesen, für welche die Beschwerdegegnerin am 15. Dezember 2020 schriftlich ihre Leistungspflicht anerkannt habe (vgl. Urk. 1 Ziff. 4-14 und 35-37).

Aufgrund starker Schmerzen habe er am 21. Juni 2021 erneut den Hausarzt aufgesucht, danach die Beschwerdegegnerin informiert und auch zurück gerufen. Diese habe ihre Leistungspflicht abermals anerkannt, für die Operation alles Gute gewünscht und mit Nichten erwähnt, es würde weiter geprüft bzw. er würde noch etwas hören. Das Schreiben vom 3.

Januar 2023 sei wider Treu und Glauben erfolgt, weshalb er es am 6. Januar 2023 zurückgewiesen habe (vgl. Urk. 1 Ziff. 15-23 und 39-42 ).

Eine rückwirkend verfügte Leistungsverweigerung sei missbräuchlich (vgl. Urk. 1 Ziff. 25 f.).

Es handle sich auch nicht um einen Rückfall; seit dem Unfall leide er unter Beschwerden und werde ( mit Pandemie-bedingtem Unterbruch ) ärztlich behandelt . Es hätten der Beschwerdegegnerin keine neuen Unterlagen vorgelegen, die ein Rückkommen auf die Leistungsanerkennung gerechtfertigt hätten (vgl.

Urk. 1 Ziff. 29 -34 ) . Die Leistungsablehnung sei denn auch mit einer vier Jahre alten Bildung begründet worden (vgl. Urk. 1 Ziff. 42- 4 6 ). Dabei habe die Beschwerdegegnerin die Kosten der am 22. Juni 2022 angeordneten Langzeit-Physiotherapie durchaus übernommen (vgl. Urk. 1 Ziff. 37). Es mache den Anschein, als wolle sie sich nun vor den Kosten drücken und hätte keine Zeit für eine seriöse Sachverhaltsabklärung , insbesondere ihn untersuchen zu lassen (vgl.

Urk. 1 Ziff. 53). Ihr Verhalten sei rechtswidrig, unverhältnismässig, verletze das rechtliche Gehör sowie den Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. Urk. 1 Ziff.

54). Im Übrigen sei nicht belegt, dass er nicht erreichbar gewesen sei , und es sei auch nicht dargetan worden , wozu die Unterlagen aus Mazedonien, wo kein MRI gemacht worden sei, benötigt würden (vgl. Urk. 1 Ziff. 57-59). 3. 3.1

Dr. C.\_\_\_\_

kam in seiner Aktenbeurteilung vom 2. Februar 2023 zum Schluss , beim Ereignis am 30. Juli 2018 sei es überwiegend wahrscheinlich zu einer Prellung der rechten Schultergelenksregion gekommen, die zu einer vorüber gehenden Verschlimmerung – einer Frozen

Shoulder , einer reversiblen entzündlichen Veränderung der Gelenkkapsel – geführt habe. Diese sei im Verlauf regredient gewesen . Bildgebend hätten zwei Wochen nach dem Unfall keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen strukturellen Läsionen objektiviert werden können. Gezeigt hätten sich entzündliche Veränderungen im Bereich der Supraspinatussehne, der langen Bizepssehne und des superioren glenohumeralen Ligaments. Hinweise für Prellungen, Frakturen, bone

bruise oder Blutergüsse seien damals nicht gefunden worden. Die weiterhin geklagten Beschwerden, die Tendinopathie der langen Bizepssehne, sei überwiegend wahrscheinlich anlage bedingt und degenerativer Natur ( vgl. Urk.

6a/ 94/7 ). 3.2

Bezüglich des Unfallhergangs hob Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung hervor, dass zunächst unklar geblieben sei, ob der Beschwerdeführer beim Unfall Benutzer eines Fortbewegungsmittels gewesen sei ( vgl. Urk. 6a/ 94/5). Im Telefongespräch mit ihm vom 22. Oktober 2018 (dazu Urk. 6a/ 16) sei dann festgehalten worden, dass er als Fussgänger mit der rechten Schulter gegen einen Traktor geprellt sei, als der Hund des Bruders ihn verfolgt habe ( vgl. Urk.

6a/ 94/6). 3.3

Zu den Berichten der Klinik Z.\_\_\_\_ (dazu Urk. 6a/ 31, 6a/ 8, 6a/ 20, 6a/ 44, 6a/ 55, 6a/ 52 , 6a/ 54 und 6a/ 61 ) erörterte Dr. C.\_\_\_\_ , am 17. August 2018 sei der Beschwerdeführer in der Klinik Z.\_\_\_\_ gesehen und die Diagnose «post traumatische adhäsive Kapsulitis rechts» gestellt worden. Vorangegangen sei am 16.

August 2018 eine MRI-Untersuchung, die eine degenerative Veränderung im Bereich der Supraspinatussehne und im Bereich der langen Bizepssehne im Rotatorenintervall

gezeigt habe – entzündliche Sehnenveränderungen, Tendinopathien, mit teilweiser degenerativer Ablösung vom Ansatz, einer Intervallläsion entsprechend (Urk. 6a/ 94/5). Am 8. Juli 2019 sei weiterhin das Syndrom einer posttraumatischen adhäsiven Kapsulitis genannt und am 7. November 2019 eine weitere Serie Physiotherapie als sinnvoll erachtet worden; weitere Verlaufskontrollen habe man nicht geplant (vgl. Urk. 6a/ 94/6) .

Die Originalbefunde der MRI- Arthrographie

(dazu Urk. 6a/ 32) seien am 26.

November 2018 [bei der Beschwerdegegnerin] eingegangen. Eine Frozen

Shoulder habe bildgebend nicht objektiviert werden können. Es hätten sich degenerative Veränderungen im Intervall, die beschriebene Tendinopathie der langen Bizepssehne und die Aufreibung des glenohumeralen Ligaments gezeigt. Hinweise für eine direkte Kontusion hätten sich bildgebend nicht gefunden; bone

bruise, Prellmarken, Blutergüsse und Hämatome hätten gefehlt. Die Bildgebung sei knapp zwei Wochen nach dem Anprall gegen den Traktor durchgeführt worden. Wäre es zu einer medizinisch signifikanten Prellung mit richtungsgebender Verschlimmerung gekommen, wäre ein bone

bruise auch nach vier bis sechs Monaten noch nachweisbar gewesen (vgl. Urk. 6a/ 94/6). 3.4

Zu den Berichten der Klinik A.\_\_\_\_ (Urk. 6a/ 63 und 6a/ 88 ) hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, ein Jahr später habe sich der Beschwerdeführer bei Dr. B.\_\_\_\_

vorge stellt. Dieser habe die Verdachtsdiagnose einer Bizepssehnenpartialruptur im Bereich der rechten Schulter gestellt. Eine Frozen

Shoulder habe damals nicht mehr vorgelegen; objektiviert worden sei eine geringe Einschränkung der Aussenrotation von 20° und der Abduktion von 15° gegenüber der beschwerdefreien Seite.

Eine Bizepsstenodese sei diskutiert worden (vgl.

Urk. 6a/ 94/6) . Im Bericht vom 11. Januar 2023 habe Dr. B.\_\_\_\_ weiterhin die Verdachtsdiagnose einer schweren Bizepssehnenpartialruptur gestellt und ein neues Arthro-MRI erwähnt (dazu Urk. 6a/ 88/3: wahrscheinlich SLAP-Läsion, mögliche Bizepssehnenpartialruptur, intakte Rotatorenmanschette, Hinweise auf stellenweise Chondromalazie gelenkseitig). Für die Beurteilung der Kausalität könne jener Befund keine sachdienlichen Hinweise liefern, da die Kausalität bereits im Vorfeld ausgeschlossen worden sei (vgl. Urk. 6a/ 94/7). 4. 4.1

Bei Entscheidungen gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger

stammen, sind strenge Anforderungen an die Beweis würdigung zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig keit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizi nische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichts gutachten anzuordnen ( obgenanntes Bundesgerichtsurteil 8C\_167/2018 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 225 E. 5.2 und 1 35 V 465 E. 4).

Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht ( zum Ganzen: Urteil des Bundes gerichts 8C\_64 6/ 2019 vom 6. März 2020 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). 4.2

Dr. C.\_\_\_\_ legte anhand der Schilderungen des Beschwerdeführer s sowie der zeitnah zum Unfall erfolgten Untersuchung der rechten Schulter nachvollziehbar und schlüssig dar, dass es am 3 0. Juli 2018 mit überwiegender Wahrscheinlich keit nur zu einer Prellung kam. Hierbei betonte er zu Recht, dass sich Mitte August 2018 keine Hinweise auf eine direkte Kontusion wie bone

bruise , Prellmarken, Blutergüsse oder Hämatome gefunden hätten (vgl. E. 3.2-3).

Dazu ist anzumerken, dass g emäss HEMPFLING/KRENN in der medizinischen Literatur bezüglich der Ursache von SLAP (superior labrum anterior posterior ) - Läsionen bei Traktionsverletzun gen weitgehend Einigkeit herrscht ( z.B. beim Auf fangen eines fallenden Gegenstand s mit gebeugtem Ellbogen ) . Ebenso sind Kompressions verletzungen (z.B. durch Sturz auf den gestreckten Arm ) geeignete Mechanismen. Diskutiert werden zwar auch direkte Krafteinwirkungen ( z.B. im Zuge eines Autounfalls , bei d em der Sicherheitsgurt eine Bewegung des Armes [ Schulter ] nach vorne abbremst ). H ier ist jedoch eine erhebliche Krafteinwirkung erforderlich ; in aller Regel besteht ein Luxations- bzw. Subluxationsmechanismus nach vorne. Bei den traumatischen Ursachen einer SLAP-Läsion sind somit das Kompression- und ( unter gewissen Voraussetzungen ) das Traktionstrauma nach gewiesen.

D irekte Krafteinwirkungen (direktes Trauma) als Ursache einer SLAP-Läsion sind

hypothetisch ( im Detail: Hempfli n g / Krenn , Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2 : Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen , Berlin/Boston 2017 , S. 229 ; ferner Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2018 vom 2 8. Februar 2019 E.

## **E. 19**

. Oktober

## **E. 20**

2 3 E. 5.1 mit Hinweisen ). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich also ohnehin nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3 ; ferner auch Urteil d es Bundesgerichts 8C\_411/2020 vom 2 6. Oktober 2020 E. 4.2 ).

Nur der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass der Hausarzt , Dr. D.\_\_\_\_ , im Gegensatz zu den Fachärzten und trotz eingeschränkter klinischer Untersuchung stets explizit ein Impingement

postulierte ( Urk. 6a/ 30 und 6a/ 80/1) . Dr. B.\_\_\_\_ beschri e b zudem ein Akromiom Typ II ( Urk. 6a/ 72/1) und wies darauf hin, dass – abhängig von der Beurteilung des

Subakromialraumes während der Schulter arthroskopie – auch eine Akromioplastik vorgesehen sei ( Urk. 6a/ 88). B eides deutet im Regelfall auf an l a gebedingt ungünstige anatomische Ver hältnisse hin. 4.6

Damit hat die Beschwerdeführerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den ab Juni 2022 noch bestehenden Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis vom 3 0. Juli 2018 zu Recht verneint. So mit kann offenbleiben, ob eine Bizepssehnteilruptur im Rahmen ( bzw. infolge ) einer SLAP-Läsion per se als Listenverletzung ( Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG) anzuerkennen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2011 vom 1 2. Oktober 2011 E. 3.1) , ob gleich

Verletzungen am Labrum nicht darunterfallen (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C\_835/2013 vom 2 8. Januar 2014 E. 4.3 und 8C\_135/2023 vom 2 0. Juni 2023 E. 5 ) .

Auch die vorliegend strittig e (vgl. E. 3) Unterscheidung zwischen einer Leistungs einstellung (Grundfall) und einem Rückfall ist somit nicht relevant, zumal diese nur für die Frage der Beweislosigkeit eine Rolle spielen würde, es vorliegend indessen als mit dem nötigen Beweisgrad erstellt gelten kann, dass die aktuell diskutierte Verdachtsdiagnose nicht auf den Unfall vom 3 0. Juli 2018 zurückzu führen ist.

Soweit der Beschwerdeführer ferner geltend machte, die Beschwerdegegnerin handle wieder Treu und Glauben (vgl. E. 2.2) , ist ihm entgegenzuhalten, dass eine Leistungspflicht nur für bekannte Leiden anerkannt werden kann. Die Behandlung in der Klinik Z. \_\_\_ in den Jahren 2018/2019 hatte einzig eine Frozen

Shoulder zum Gegenstand. Mit Bezug auf die Verdachtsdiagnose einer Bizepssehnteilruptur im Jahr 2020 übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten indessen explizit unter dem Vorbehalt, ihre Leistungspflicht nochmals eingehend zu prüfen, sollten noch weitere Abklärungen/Behandlungen folgen (vgl. Urk. 6a/ 69). Dabei handelte es sich um eine durchaus nachvollziehbare Kosten-Nutzen -Überlegung im Rahmen einer einzelnen Konsultation.

#### 5. 5.1

Die medizinische Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ wird im Übrigen auch durch die Tatsache gestützt, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 3 0. Juli 2018 keineswegs beschwerdefrei war. Wie er selbst wiederholt erklärte, hatte er bereits am 4.

Juni 2018 nach einer ruckartigen Abduktionsb ewegung beim Fitness training einen starken Schmerz in der rechten Schulter verspürt und war in der Folge eine Woche lang arbeitsunfähig gewesen . Obschon nicht mehr in Behandlung, hätte sich die Schulter bis zum Unfall am 3 0. Juli 2018 noch nicht ganz erholt gehabt ( Urk. 6a/ 16 und 6a/ 32/1 ). 5.2

Am 2 5. Januar 2019 erläuterte ihm die Beschwerdegegnerin telefonisch, dass es sich beim Ereignis vom 4. Juni 2018 nicht um einen Unfall [im Sinne des UVG] handle und auch keine [gemeint: gesicherte, vgl. Urk. 6a/ 6] Listendiagnose vorliege. Der Fall werde somit abgeschlossen ( Urk. 6a/ 40). Gleichentags wurde dem Beschwerdeführer auch schriftlich mitgeteilt, dass der Fall betreffend das Ereignis vom 4. Juni 2018 abgeschlossen werde ; das Schreiben vom 3. September 2018 ( worin eine Prüfung der Leistungspflicht für jenes Ereignis in Aussicht gestellt worden war, Urk.

6a/ 4) sei somit gegenstandslos . Indessen würden für die Folgen des Unfalls vom 3 0. Juli 2018 Versicherungsleistungen ausgerichtet

(Urk.

6a/ 39).

5.3

Die Verdachtsdiagnose eines Bizepssehnenriss im Rahmen einer SLAP-Läsion gibt bei der aktuellen Aktenlage keinen Anlass, auf den Fallabschluss mit Bezug auf das Ereignis vom 4. Juni 2018 zurückzukommen. So ergeben sich daraus keine neuen Erkenntnisse zum Hergang des Ereignisses vom 4. Juni 2018, die auf einen Unfall im Rechtssinne schliessen lassen würden. Zudem kann eine Listenverletzung nach wie vor nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, geschweige denn das Ereignis vom 4. Juni 2018 nach dem in E. 4.4 Ausgeführten

klar

als Initialereignis

in Betracht gezogen werden. 6.

Nach

dem vorstehend Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Entscheid zu Recht ihre Leistungspflicht für die ab Juni 2022 behandelten Schulterbeschwerden verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Bonetti

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