

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00169 vom 12. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00169 du 12 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00169 del 12 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, arbeitete bei der Y.____ AG als Sicherheitsfahrer, als am 2. September 2019 während dem Beladen eines LKW der Pallettrolley brach und er sich dabei an der rechten Schulter verletzte (Urk.

11/B/1).

Am

30. September 2019 stellte er sich bei

dipl. Ärztin

Z.____ vor. Diese diagnostizierte eine traumatische tiefe Partialruptur der Supraspinatussehne rechts (Urk. 11 / B/23). Bei persistierenden Beschwerden fand eine Überweisung an die Universitätsklinik A.____ statt (Urk. 11/B / 11). Am

E. 1.1

Gemäss Art.

6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufs unfällen, 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. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs.

3).

Nach Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene

Erfolg

nicht

als
eingetreten
oder
nicht
als
in
der
gleichen
Weise

beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser

Umschreibung

ist

für

die

Bejahung

des

natürlichen

Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE

142 V 435 E.

1, 129 V 177 E.

3.1, 402 E.

4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13.

April 2023 E.

3.1).

Ob

zwischen

einem

schädigenden

Ereignis

und

einer

gesundheitlichen

Störung

ein

natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung

beziehungsweise

im

Beschwerdefall

das

Gericht

im

Rahmen

der

ihm

obliegen den

Beweiswürdigung

nach

dem

im

Sozialversicherungsrecht

üblichen

Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE

142 V 435 E.

1, 129 V 177 E.

3.1, 119 V 335 E.

1, 118 V 286 E.

1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Praxismässig 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

146 V 51 E.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE

134 V 231 E.

5.1, 125 V 351 E.

3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30.

November 2023 E.

4.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien

gegen

ihre

Zuverlässigkeit

bestehen

(BGE

125

V

351

E.

3b/ ee).

Das

Anstellungsverhältnis

einer

versicherungsinternen

Fachperson

zum

Versicherungsträger

alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE

137 V 210 E.

1.4, 135 V 465 E.

4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an

der

Zuverlässigkeit

und

Schlüssigkeit

der

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). 2. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin

begründete

ihre

Leistungseinstellung

per

8.

Februar

2023

im angefochtenen Entscheid damit (Urk. 2), dass bildgebend am rechten Schultergelenk keine strukturellen Läsionen, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, hätten dargestellt werden können. Es habe sich gemäss Kreis ärztlicher Beurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen gehandelt, welche sich durch das Ereignis vorübergehend verschlimmert hätten. Jener Gesundheitszustand, wie er auch ohne Ereignis vorliegen würde, sei nach vier bis spätestens sechs Wochen erreicht gewesen, hiernach seien die Folgen von Prellungen und Zerrungen im Rahmen des natürlichen Reparationsvorgangs folgenlos verheilt gewesen (S. 6). Im Bericht zum MRI vom

3.

Oktober 2019 seien die Befunde nicht explizit als traumatisch bezeichnet worden (S. 7). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt

(Urk. 1),

dass die behandelnden Ärzte aufgrund der MRI-Untersuchungen allesamt davon

ausgingen, dass er sich anlässlich des Unfalls vom 2. September 2019 eine

traumatische tiefe Partialruptur der Supraspinatussehne rechts zugezogen

habe und die an der rechten Schulter beklagten Beschwerden so mit

Folge

dieses Unfalls seien (S. 7).

Der versicherungsmedizinischen Beurteilung

der

Beschwerdegegnerin fehle eine Begründung zu den behaupteten, angeblich

bereits vor dem Ereignis vorhandenen pathologischen Veränderungen und es sei nicht klar,

auf welche Bildgebung sie sich beziehe. Die Kurzbeurteilung genüge

der

Begründungspflicht

nicht

und

sei

daher

auch

keine

Grundlage

für

eine

Leistungsabweisung

(S.

8) .

Die

Ausführungen

der

behandelnden

Ärzte

seien

durch aus geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Kreisarztes zu wecken (S. 9).

Der Beschwerdeführer führte weiter aus (Urk. 6), dass Dr. B.____

in seiner Zweitmeinung gestützt auf die eigene Bildbetrachtung zum Schluss gekommen sei, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu richtungsweisenden strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe, die vor dem Ereignis nicht bestanden hätten (S. 1). 2.3

Die

Beschwerdegegnerin

führte

in

ihrer

Beschwerdeantwort

aus

(Urk.

10),

dass

sich

die behandelnden Ärzte nicht näher mit der Frage der Unfallkausalität der

erhobenen Befunde

auseinandergesetzt hätten (S. 2) . Tatsache sei weiter, dass der Beschwerdeführer während mehr als zwei Jahre n eine volle Arbeitsleistung habe erbringen

können

(S.

3).

Es

sei

notorisch,

dass

die

Sehnen

der

Rotatorenmanschette

regelmässig degenerativ verändert seien, wobei vorliegend auch das etwas fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Ereignisses zu beachten sei. Dennoch sei die Zweitmeinung von Dr. B.____ zum Anlass genommen worden,

die

Angelegenheit

nochmals

dem

medizinischen

Dienst

vorzulegen.

Dieser

lege nun ausführlich dar, dass die beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

nicht

auf

das

Unfallereignis

zurückzuführen

seien,

sondern

auf

ein vorbestehendes, langsam fortschreitendes degeneratives Krankheitsbild (S. 4). 2.4

Der Beschwerdeführer reichte mit der Replik (Urk. 17)
eine weitere Stellungnahme von Dr. B.____ ein (Urk. 18/2).

Die Beschwerdegegnerin übersehe in Bezug auf

die

zweijährige

volle

Arbeitsfähigkeit

des

Beschwerdeführers,

dass

er

an

einem

Schonarbeitsplatz

eingesetzt

worden

sei ,

weil

er

keine

schweren

Lasten

tragen

kön ne und das Führen des Lastwagens nicht möglich gewesen sei (S. 3). Weiter weise Dr.
B.____ darauf hin, dass die intraoperativen Prints der rechten Schulter eine Partialruptur im
superioren Anteil des Infraspinatus zeigten. Es sei sicher schwierig zu beurteilen, inwieweit
dies traumabedingt sei. Da die Muskulatur des M usculus (M) . supraspinatus und des M.
infraspinatus eine normale Trophik

aufweise , sei mit dem vorangegangenen Trauma eine posttraumatische Ursache als
überwiegend

wahrscheinlich

anzusehen .

Dr.

B.____

weise

zudem

darauf

hin,

dass zur nicht vorhandenen fettigen Degeneration des M. supraspinatus und des M. infraspinatus im hier entscheidenden MRI des Jahres 2019 keine Stellung seitens Versicherungsmediziner genommen worden sei (S. 4). 2.5

Die Beschwerdegegnerin wies in ihrer Duplik (Urk. 21) darauf hin, dass erst Anfang 2023 die Entscheidung für die operative Versorgung gefällt worden sei

und der Beschwerdeführer ab 16. August 2020 bis zur Operation am 26. Januar

2023 voll arbeitsfähig gewesen sei (S. 2). Die weitere Stellungnahme von Dr.

B.____ vermöge die versicherungsmedizinische Einschätzung nicht in Frage zu stellen, denn im Wesentlichen beschränke sich Dr. B.____ darauf, Prof. C.____ persönlich anzugreifen, ohne sich vertieft mit dessen fachlichen Argumenten auseinanderzusetzen (S. 2). 3. 3. 1

PD Dr. med. D.____, leitender Arzt Schulterchirurgie, und Dr. med. E.____, Assistenzarzt Orthopädie,

von

der

Universitätsklinik

A.____,

stellten

in

ihrem

Be richt

vom

30.

Oktober

2019

(Urk.

11/B/11)

die

Diagnose

einer

traumatischen,

tiefen

Partialruptur der Supraspinatussehne rechts (dominant) vom 2. September 2019 (S. 1). Bei traumatisch bedingter Rotatorenmanschettenpartialruptur sei in der Sprechstunde eine subacromiale Infiltration mittels Lidocain und Triamcort

erfolgt. Daraufhin habe bereits eine deutliche Beschwerdelinderung stattgefunden.

Zusätzlich erhalte der Beschwerdeführer eine Verordnung zur Physiotherapie (S. 2).

Der Bericht basierte unter anderem auf der MR- Arthrographie der rechten Schulter

vom

3.

Oktober

2019

(Urk.

11/B/62),

wonach

zentral

am

Ansatz

der

Supraspinatussehne eine schmale bursaseitige subtotale Ruptur vorliege, keine Muskelatrophie

(S.

1)

und

eine

mässiggradige

AC-Gelenksarthrose

(S.

2).

PD

Dr.

D.____

und Dr. E.____ schlossen aufgrund des MRI-Befundes zudem auf ein perifokales posttraumatisches Ödem (Urk. 11/B/11 S. 2).

E. 3

Oktober 2019 erfolgte ein e

MR- Arthrographie

(Urk. 11/B / 62). Nach diversen konservativen Behandlungen (vgl. etwa Urk. 11/B/27; Urk. 11/B/32) bestanden weiterhin Schmerzen in

der Schulter (Urk. 11/B/42), weswegen am 25. Oktober 2021 sowie am 8.

Dezember 2022 weitere MR- Arthrographie n der rechten Schulter erfolgte n (Urk. 11/B/78; Urk.

11/B/116). Schliesslich fand am 26. Januar 2023 eine Ar throskopie der rechten Schulter mit unter anderem Rekonstruktion

der

Supra spinatus sehne

statt

(Urk.

11/B/119).

Nach

versicherungsmedizinischer

Aktenbeurteilung vom

E. 3.1

0 und 3.1 3), wonach keine unfallbedingten strukturellen Läsionen vor lägen und der Status quo sine nach vier bis sechs Wochen erreicht gewesen sei. Dagegen wendete der Beschwerdeführer insbesondere ein, dass die Behandler von einer unfallbedingten Läsion der Supraspinatussehne ausgingen und die beklag ten Beschwerden somit weiterhin Folge des Unfalles vom 2. September 2019 seien (Urk. 1 S . 7).

Näher zu prüfen bleibt, ob die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen überzeugen

oder

ob

zumindest

geringe

Zweifel

an

deren

Zuverlässigkeit

und

Schlüssigkeit bestehen, was ergänzende Abklärungen notwendig machen würde (vgl. vorstehende E. 1.4). 4.3 4. 3. 1

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten (vgl. Urk. 7 S. 6), dass die Beurteilung des Dr. M.____ vom 4. April 2023 (Urk. 11/B/134) rudimentär ausgefallen ist. Es mangelt an einer hinreichenden und einzelfallbezogenen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten . Dr. M.____

stellte lediglich fest, dass bildgebend am rechten Schultergelenk keine strukturellen Läsionen, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal waren, dargestellt werden konnten. Eine Begründung bzw. Herleitung für diese Schlussfolgerung lieferte er jedoch nicht. Ebenfalls ist seine Einschätzung, wonach bereits vor dem Ereignis eine pathologische Veränderung vorgelegen habe, ohne hinreichende Begründung nicht nachvollziehbar. Insgesamt erweisen sich seine Schlussfolgerungen als klar ungenügend begründet und es bestehen damit konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit, weshalb darauf in Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis nicht abgestellt werden kann. 4. 3 . 2

Nach

Beschwerdeerhebung

veranlasste

die

Beschwerdegegnerin

indes

eine

weitere

kreisärztliche

Beurteilung.

Prof.

Dr.

C.____

legte

am

9.

Januar

2024

dar,

weshalb

die

vom

Beschwerdeführer

geklagten

Schulterbeschwerden

nicht

auf

das

Unfallereignis
zurückzuführen

sein

(Urk.

11/A).

Er

zeigte

unter

Einbezug

der

ihm

zur

Verfügung

gestellten

bildgebenden

Befunde

und

eigener

Einsichtnahme

in

die

Bildgebung im Einzelnen auf, dass

insbesondere das MRI vom 3. Oktober 2019, welches zeitnah nach dem Unfallereignis stattfand, einen Defekt im dorsalen Anteil der Supraspinatussehne zeigte. Jedoch kann daraus seiner Beurteilung nach nicht abgeleitet werden, dass es sich dabei um eine unfallbedingte Sehnenruptur handelt, wie das beispielsweise die Behandler PD Dr. D.____ und Dr. E.____

annahmen

(vgl. Urk. 11/B /

E. 3.2

Dipl. Ärztin

Z.____

führte in ihrem Bericht vom 22. Januar 2020 aus, dass die

Erstbehandlung am 30. September 2019 stattgefunden habe. Sie diagnostizierte eine traumatische tiefe Partialruptur der Supraspinatussehne rechts. Befundet wurde eine

Seitwärtselevation von 45 Grad, eine Innen-/Aussenrotation war unmöglich. Der Beschwerdeführer

sei

ab

30.

September

2019

vollständig

arbeitsunfähig

gewesen, von 25. Oktober bis 19. November 2019 zu 40

% und von 20. November bis 31. Januar 2020 zu 50

% (Urk.

11/B/23).

E. 3.3

Im

Sprechstundenbericht

von

PD

Dr.

D.____

vom

4.

Februar

2020

(Urk .

11/B/27)

führte diese r aus, dass der Beschwerdeführer während knapp drei Monate n sehr gut

von

den

Infiltrationen

habe

profitieren

können.

Nun

seien

wieder

zunehmende

Schmerzen vorhanden. Es sei eine arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette diskutiert worden. Der Beschwerdeführer werde aktuell noch auf die Physiotherapie setzen (S. 1).

E. 3.4

Dr. med. F.____, Assistenzärztin Orthopädie, von der Universitätsklinik A.____, führte

in

ihrer

Stellungnahme

vom

7.

August

2020

(Urk.

11/B/44)

zur

Begründung

der Arbeitsunfähigkeit aus, dass zum Zeitpunkt des letzten Kontrolltermins am 19.

Juni 2020 der Beschwerdeführer angegeben habe, aufgrund seiner Schulterbeschwerden

zu

70

%

arbeitsfähig

zu

sein.

Trotz

einer

gewissen

Beschwerdepersistenz,

im Sinne von Schmerzen im Bereich der Schulter, hätten sie mit ihm besprochen, dass die Arbeitsfähigkeit weiter gesteigert werden könne und deshalb ein entsprechendes Zeugnis mit

einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % für einen Monat (24. Juni bis 19. Juli 2020)

und ein Zeugnis mit einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % vom 20.

Juli

bis

16 .

August

2020

ausgestellt.

Im

Anschluss

daran

sollte

die

volle

Arbeitsfähigkeit

wieder erreicht werden können . Zusätzlich sei vereinbart, dass

die

erneute Durchführung eines Arthro -MRI der Schulter indiziert sei ,

sollten sich die

Beschwerden nicht vollständig bessern.

E. 3.5

Dr. Z.____

führte in ihrem Verlaufsbericht vom 15. Juni 2021 aus (Urk. 11/B/63), dass der Beschwerdeführer sich in wöchentlicher Physiotherapie befinde und sich die Symptomatik nur langsam bessere (S. 1). Seit August 2020 sei er wieder 100

% arbeitsfähig (S. 2). Er benötige noch Hilfe von seinen Kollegen und werde vom Arbeitgeber bei leichteren Tätigkeiten eingesetzt (S. 1). 3. 6

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. G.____ , Facharzt für Orthopädi sche Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , vom 23. Juni 2021 wurde zur Frage, ob eine Behandlung unfallbedingt noch notwendig sei, festgehalten, dass unter konservativer Therapie 21 Monate nach dem Unfallereignis von einem medizinischen Endzustand ausgegangen werden könne. Bereits im März 2020 sei im Bericht der A.____ bei Versagen der konservativen Therapie eine Operation empfohlen worden (Urk. 11/B/64). 3. 7

Dr. med. H.____ , Oberarzt und Facharzt FMH für Radiologie, I.____ un d

J.____ , führte zur MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 25. Oktober 2021 bezüglich Befund zum Vergleich MR 3.

Oktober 2019 aus (Urk. 11/B/78), dass die

bekannte bilaterale transmurale Ruptur der Supraspinatussehne im zentralen Anteil vorliege sowie eine leicht zunehmende Tendinopathie und eine progrediente mässige erosive und hypertrophe AC-Gelenkarthrose. Keine Muskelatrophie (S. 2). 3. 8

Der Radiologe

Dr. med. K. ___ hielt im Bericht zum

Arthro-MRI rechtes Schultergelenk vom 8.

Dezember 2022 eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne ohne Nachweis einer fettigen Muskelatrophie (1), eine Oberrandpartialruptur der Subscapularissehne sowie SLAP-Läsion (2) und eine aktivierte AC-Gelenkarthrose (3) fest (Urk. 11/B/113). 3. 9

Dr.

med.

L. ___,

Facharzt

für

Orthopädische

Chirurgie

und

Traumatologie

des

Bewegungsgapparates, hielt in seinem Operations-Bericht vom 26. Januar 2023 fest, dass eine Arthroskopie rechte Schulter mit elektrothermischer Denervierung der Synovia, eine Tenodesse der langen Bizepssehne sowie Rekonstruktionen Supraspinatus und Infraspinatus stattgefunden hätten (Urk. 11/B/119).

3.

E. 5

. April 2023

(Urk. 11/B/134) verfügte die Suva am 28. April 2023 die Leistungseinstellung per

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. f bis ATSG).

E. 5.2.1

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Partei grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten des Verfahrens vor dem kantonalen Versicherungsgericht. Auch im

Rahmen dieser Bestimmung gilt jedoch das Verursacherprinzip, wonach unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht hat. Dies kann insbesondere eine Parteientschädigung zu Lasten des obsiegenden Versicherungsträgers beziehungsweise Durchführungsorgans begründen. In Anwendung des Verursacherprinzips können der Verwaltung namentlich dann Parteikosten auferlegt werden, wenn sie ihre Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG schuldhaft verletzt

hat. Eine

solche

Durchbrechung

des

Unterliegerprinzips

rechtfertigt

sich

allerdings

nur,

wenn die Verwaltung lediglich sehr rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, nicht publ. in BGE 146 V 121). 5.2.2

Wie

zuvor

dargelegt

(vgl.

vorstehende

E.

4.3.1),

erweisen

sich

die

von

der

Beschwerdegegnerin

im

Rahmen

des

Verwaltungsverfahrens

vorgenommenen

Abklärungen

zur Unfallkausalität der strukturellen Verletzungen in der rechten Schulter offen kundig als

unzureichend,

da

der

sehr

oberflächlichen

und

unbegründete n

kreisärzt liche

Stellungnahme von Dr. M. ____

offensichtlich kein Beweiswert zukommt.

Indem die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eine (erste)

ausführ liche

kreisärztliche Beurteilung veranlasste (Urk. 11 / A), nahm sie mehr als eine bloss punktuelle Abklärung mit dem Ziel einer Sachverhaltsvervollständigung vor (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_49/2017 vom 28. Februar 2017 E. 3.3 und

8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.2.3, je mit Hinweisen; intern: aus

UV.2019.00139 E. 5). Dadurch wurden bereits im Verwaltungsverfahren notwendige Abklärungsmassnahmen in das Gerichtsverfahren verlagert und der Beschwerdeführer sah sich in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, ihm trotz des Unterliegens ausnahms weise

eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen (vgl. auch § 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit Art. 107 lit. b und lit. f der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]).

Der Rechtsverte rter des Beschwerdeführers reichte keine Honorarnote ein. Vor liegend rechtfertigt sich , unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses die Parteientschädigung auf Fr.

3'100.-- (inkl.

Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient schädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art.

82 ff. in Verbindung mit Art.

90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15.

Juli bis und mit dem 15.

August sowie vom 18.

Dezember bis und mit dem 2.

Januar (Art.

46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub Langone

E. 8

. Februar 2023

(Urk. 11/B/144).

Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 1. Juni 2023 (Urk.

11/B/154, Urk.

11/B/159) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 25.

Oktober 2023 ab (Urk.

2). 2.

Der Versicherte erhob am 24. November 2023 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2023 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm auch weiterhin die versicherten Leistungen (insbesondere Heilungskosten, Taggeld, Integritätsentschädigung, Rente etc.) zuzusprechen. Eventualiter

sei

die

Sache

zur

weiteren

Abklärung

und

Neubeurteilung

an

die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 8. Dezember 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Dezember 2023 ein (Urk. 6 und 7). Mit Beschwerdeantwort vom 17.

Januar 2024 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Der

Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin hielt an mit Replik vom 5.

April 2024 (Urk. 17) bzw. mit Duplik vom 8. Mai 2024 (Urk.

21) an ihren Anträgen fest, was den Parteien jeweils zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19, 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates, führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung

vom 4. April 2023 (Urk. 11/B/134) aus, dass der Unfall zu keinen objektivierbaren

strukturellen

Läsionen

geführt

habe.

Bildgebend

hätten

am

rechten

Schultergelenk

keine strukturellen Läsionen, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien ,

dargestellt

werden

können.

Es

handle

sich

anhand

der

Bildgebung

mit

über wiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhanden gewesene pathologische

Veränderungen,

welche

sich

durch

das

Ereignis

vorübergehend

verschlimmert hätten. Jener Gesundheitszustand, wie er auch ohne das Ereignis vorliegen würde, sei nach vier bis spätestens sechs Wochen erreicht gewesen, hier nach seinen Folgen von Prellungen und Zerrungen im Rahmen des natürlichen Reparationsvorgangs folgenlos verheilt (S. 1).

E. 11

) . Wie Prof. Dr.

C.____ nachvollziehbar ausführte, fehlte es in der Bildgebung entgegen der diesbezüglichen Interpretation von PD Dr. D.____ und Dr. E.____ (Urk. 11/B/11 S. 2) insbesondere an Hinweisen auf traumatische

Veränderungen

in Form eines posttraumatischen Ödems

(vgl. auch

MRI

Bericht

Urk.

11/ B /62) .

Jedoch

war

die

Supraspinatussehne

deutlich

tendenzlos pathologisch (degenerativ) verändert mit erosiven Veränderungen am Tuberculum majus angrenzend an die Sehnenläsion (vgl. dazu: Urk. 11/B/62 S.1) . Vor diesem Hintergrund gelangte Prof. Dr. C.____

unter Einbezug des Unfallereignisses, des Verhaltens

nach
dem
Unfall
(erstmalige
Vorstellung
beim
Hausarzt
nach
rund
vier
Wochen ,
Operation
mehr
als
drei
Jahre
nach
dem
Unfallereignis)
und
den
initialen
klinischen Befunde n

sowie insbesondere auch der seither eingetretenen, nur langsam Verschlechterung der Befunde nachvollziehbar zur Auffassung, dass in der ereignisnahen Bildgebung keine eindeutigen Hinweise auf neu aufgetretene strukturelle Veränderungen im Sinne einer posttraumatischen

Rotatoren manschettenläsion beständen und die beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Unfallereignis, sondern auf ein vorbestehendes , langsam fortschreitendes degeneratives Krankheitsbild zurückzuführen seien (Urk. 11/ A S. 21). Dazu passt auch gut, dass der Beschwerdeführer zwischen dem Unfallereignis und der Operation mehr als zwei Jahre voll erwerbs tätig

war

(vgl.

Taggeldübersicht :

Urk.

11/B/162) .

Zudem

war

die

intraoperativ

fest gestellte Ruptur der superioren Anteile des Infrapinatus im MRI 2019 nicht nur gemäss Beurteilung von Prof. Dr. C.____

noch nicht ersichtlich . Auch der für die Beurteilung der MR- Arthrographie zuständige Radiologe und PD Dr. D.____ sowie Dr. E.____ sahen keinen Anhalt für eine solche (Urk. 11/B/11 S. 2 und Urk. 11/B/62 S. 1) , was ebenfalls für ein degeneratives Geschehen spricht (vgl. dazu: Urk. 11/ A S. 23) und die Beurteilung von Prof. Dr. C.____ bestätigt . 4. 4

Die

kreisärztlich

Beurteilung

von

Prof.

Dr.

C.____

erweist

sich

in

allen

entscheid relevanten Punkten als überzeugend. Er legte

in einlässlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten in nachvollziehbarer Weise dar , weshalb sie strukturellen Verletzungen in der Rotatorenmanschette

nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen , sondern degenerativer Natur sind .

Daran vermögen auch die ärztlichen Berichte der Behandler und von Dr. B.____ nichts zu ändern. 4. 5 4. 5 .1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beurteilung des Operateurs Dr. L.____ bereits aufgrund dessen , dass er - im Gegensatz zu Prof. Dr. C.____ - die Bilder der

MR- Arthrographie

vom 3. Oktober 2019 für die Kausalitätsbeurteilung nicht eingesehen hat (vgl. Urk. 11/ B /172) , keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Prof. Dr. C.____ erwecken kann. Dass Dr. L.____

den beschriebenen Unfall für adäquat hält, um zumindest zusätzliche strukturelle Läsionen in der Schulter zu erzeugen, sagt nichts darüber aus, ob dies auch überwiegend wahrscheinlich der Fall war. Ohnehin wird dem Unfallmechanismus bei Rotatorenmanschettenläsionen keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2021 vom 16.

Dezember 2021 E. 4.1). 4. 5 .2

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers

ist auch der Beurteilung von Dr.

B.____

vom

7.

Dezember

2023

(Urk.

7)

keine

beweiskräftige

Kausalitätsbeurteilung zu entnehmen, welche Zweifel an der versicherungsinternen Aktenbeurteilung

von Prof. Dr. C.____

aufkommen lassen könnte. Er hält lediglich fest, dass vor dem Unfallereignis keine Ruptur der Supraspinatussehne vorgelegen habe

und

die

Ruptur

klar

posttraumatisch

sei

(S.

3).

Er

liefert

aber

keinerlei

Begründung oder Erklärung für diese Schlussfolgerung. Diese Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann

als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten

ist,

ist

beweisrechtlich

nicht

zulässig

und

vermag

zum

Nachweis

der

Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E.

5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

In seiner weiteren Stellungnahme vom 25. März 2024 relativiert er seine ursprüngliche Beurteilung, indem er nun selber anmerkt, dass es sicher schwierig zu beurteilen sei, inwieweit die Sehnenruptur traumabedingt sei. Er führt weiter aus, dass die intakte Trochanterik der Muskulatur die Unfallkausalität belegen würde, da keine fettige Degeneration des M. supraspinatus und des M. infraspinatus im

MRI 2019 ersichtlich sei und die Beschwerdeführerin dazu keine Stellung genommen habe (Urk. 7/18/1 S.

2). Jedoch hat sich Prof. Dr. C.____ sehr wohl

mit dem Fehlen fettiger Muskulatur auseinandergesetzt. So führte er aus, dass die Supraspinatussehne zwar im dorsalen Anteil transmuralt rupturiert gewesen sei, im anterioren Anteil aber noch in Kontinuität bis zum Tuberculum majus. Die Muskulatur sei daher weiterhin nicht vollständig ihrer Funktion entzogen gewesen, was den Prozess der Verfettung und der Atrophie massiv verlangsamt habe (Urk. 11/ A S. 21-22). Auch dies überzeugt.

Die Schlussfolgerung von Prof. Dr. C.____, wonach der zeitliche Verlauf klar für eine degenerative Erkrankung mit langsamer Zunahme des Befundes im Kernspintomogramm über drei Jahre spreche

(Urk. 11/ A S. 23), ist somit nicht zu beanstanden.

Nachdem

es

damit

den

Bericht en

von

Dr.

B.____

an

einer

nachvollziehbaren

Abwägung der für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte mangelt, ist seine Einschätzung nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Prof.

Dr. C.____

zu erwecken. 4.6

Zusammenfassend ist es damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin, der Beurteilung von Prof. Dr. C.____ folgend, das Vorliegen unfallbedingter struktureller Verletzungen in der rechten Rotatorenmanschette verneinte und die Versicherungsleistungen per 8. Februar 2023 eingestellt hat. Ob der Status quo sine entsprechend der Beurteilung von Dr. M.____ viel früher, nämlich spätestens vier bis sechs Wochen nach dem Unfallereignis vorlag (E. 3.10), kann,

nachdem die Beschwerdegegnerin auf eine Rückforderung verzichtet hat, offen bleiben.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

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