

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00172 vom 20. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00172

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00172 du 20 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00172 del 20 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1990, ist seit dem 15. Oktober 2019 als Bauhandwerker bei der Y.____ GmbH in einem 100 %-Pensum angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. Oktober 2022 stürzte er beim Fussballspielen nach einem Foul auf den linken Oberarm/Schulter (vgl. Schadenmeldung vom 1.

November 2022, Urk. 8/1). Die Erstkonsultation erfolgte am 1. November 2022 bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der am 23. Januar 2023 gestützt auf bildgebende Befunde (vgl. Bericht Magnetresonanztomographie [MRI] vom 3. November 2022, Urk. 8/18) eine traumatische intratendinöse Partialruptur der Supraspinatussehne links sowie einen Verdacht auf eine Pulley Läsion und Subluxation der langen Bizepssehne links diagnostizierte (vgl. Arztzeugnis UVG vom 23. Januar 2023, Urk. 8/12). Rückwirkend ab dem 20. Oktober 2022 wurde dem Versicherten eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 8/14, Urk. 8/29).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder; Urk. 8/3).

Gestützt auf die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen.

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Praxismässig entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krank haften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und aus schliesslich 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 schicksals mässigen 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 Gesundheits schadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweis last anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausal zusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfall versicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweis grundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundes gerichts 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).

E. 1.4

Ergänzend ist festzuhalten, dass gemäss dem zu Art. 6 Abs. 2 UVG ergangenen BGE 146 V 51 grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit . a-h UVG genannte Körperschädigung, worunter auch Sehnenrisse fallen (Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG), vorliegt, zur Vermutung führt, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Der Unfallversicherer kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Ab nützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im

Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 des Bundesgesetzes 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 Abnutzung 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 – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % , auf Abnutzung 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 Abnutzung 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 nach Art. 4 ATSG 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). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

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 Versicherer 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.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 6. November 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen auch über den 26. Juni 2023 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei

ein orthopädisches Gutachten erstellen zu lassen (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerde gegen rinchloss mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2024 (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. November 2023 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinische Abklärung

davon aus, dass das Ereignis vom 20. Oktober 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes an der linken Schulter geführt habe und der Status quo sine drei Monate nach dem Ereignis wieder erreicht gewesen sei.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 7. Dezember 2023 (Urk. 1) zusammengefasst geltend,

auf die Beurteilung des Versicherungsmediziners könne nicht abgestellt werden, habe dieser doch zweifach die rechte anstatt die linke Schulter untersucht und sei er nicht im Besitz sämtlicher unfallrelevanter Unterlagen gewesen. Gestützt auf dessen Beurteilung könne die Beschwerdegegnerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beweisen, dass der Kausalzusammenhang per 29. Juni 2023 weggefallen sei, weshalb sie weiterhin leistungspflichtig bleibe. Überdies habe die Operation vom 11. Juni 2023 ergeben, dass nebst der Supraspinatussehne auch die Infrapinatussehne traumatisiert worden sei, weshalb klar eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege und die Beschwerdegegnerin auch deshalb leistungspflichtig sei. Schliesslich monierte der Beschwerdeführer erhebliche Zweifel an den versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen und ersuchte eventualiter um die Durchführung eines orthopädischen Gutachtens. 3. 3.1

Die Erstkonsultation fand am 1. November 2022 bei Dr. Z.____ statt. Dieser ordnete ein MRI an, welches am 3. November 2022 durchgeführt wurde und – gemäss Radiologin – eine Tendinopathie der Supraspinatussehne sowie einen winzigen ansatznahen interstitiellen Riss zeigte (Urk. 8/18). Gestützt darauf hielt Dr. Z.____

in seinem Arztbericht vom 23. Januar 2023 die Diagnose einer traumatischen intratendinösen Partialruptur der Supraspinatussehne links fest und äusserte den Verdacht auf eine Pulley Läsion und Subluxation der langen Bizepssehne links (Urk. 8/12). Er verordnete Physiotherapie (vgl. Urk. 8/7, Urk. 8/9) und führte Infiltrationen durch (vgl. Urk. 8/30). 3.2

Da konservative Therapien mit Physiotherapie und Infiltrationen keine andauernde Wirkung zeigten, wurde der Beschwerdeführer am 8. Mai 2023 bei Dr. Z.____ mit dem Wunsch nach einer definitiven Sanierung vorstellig. Dr. Z.____ befand die linke Schulter noch immer deutlich symptomatisch mit einem Painful Arc. Die Beweglichkeit sei erhalten

und Anhaltspunkte für eine Frozen

Shoulder gebe es keine. Die anhaltenden Beschwerden seien bei einer Partialruptur typisch, weil die Verletzung stets aufs Neue aktiviert werde, wenn der Beschwerdeführer versuche den Arm zu gebrauchen. Er sei deswegen als Renovateur und Leiter einer Baufirma zu 80

% arbeitsunfähig und könne nur Büroarbeiten erledigen. Mangels Erfolges durch konservative Therapie n

sei die Indikation zur operativen Revision, Komplettierung mit Reinsertion der Supraspinatussehne sowie Bizeps tenodese gegeben

(vgl. Arztbericht vom 11. Mai 2023, Urk. 8/30). 3.3

Der Versicherungsmediziner Dr. A.____ hielt im Rahmen einer Aktenbeurteilung fest, bei einer intratendinösen

Auffaserung der Supraspinatussehne handle es sich um eine degenerative Sehnenveränderung, welche in ihrer Weiterentwicklung zur degenerativen Zusammenhangstrennung führe und per definitionem von den Radiologen dann als «Riss» bezeichnet werde. Dies lege fälschlicherweise eine Unfallkausalität nahe, was jedoch nicht korrekt sei. Ein direkter Sturz auf die Schulter auf nassem Rasen mit nachfolgendem Schlittern auf dem nassen Rasen, welcher geeignet gewesen wäre, die Rotatorenmanschette (hier: Supraspinatussehne) substantiell unfallkausal zu schädigen, sei sehr unwahrscheinlich. So sei im MRI weder eine ödematöse Veränderung der schützenden Muskelkappe des Musculus deltoideus noch ein Hämatom sichtbar gewesen, das einen Hinweis auf eine schwere Gewalteinwirkung auf den Deltamuskel oder die unmittelbar darunter liegende Supraspinatussehne geben würde. Ebenso wenig zeige der Oberarmkopf eine traumatische Verletzung durch einen schweren Schlag, z.B. in Form eines

Bone

bruise. Aus diesen Gründen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das berichtete Ereignis zu keiner strukturellen unfallkausalen Läsion an der rechten Schulter geführt habe und der Schaden, der operiert werden soll, nicht auf den Unfall zurückzuführen sei. Unfallfolgen nach einer Schulterprellung seien in der Regel nach drei Monaten abgeheilt (vgl. Kurzbeurteilung vom 19. Juni 2023, Urk. 8/43). Von der Beschwerdegegnerin darauf hingewiesen, korrigierte Dr. A.____

am 26. Juni 2023 seine Beurteilung und verneinte strukturelle unfallkausale Veränderungen an der linken (statt rechten) Schulter (vgl. Urk. 8/45). 3.4

Vom 11. bis 14. Juli 2023 war der Beschwerdeführer in der Privatklinik B.____ hospitalisiert, wo Dr. Z.____ eine Schulterarthroskopie links mit Komplettierung und doppelreihiger Rekonstruktion der Supra- und Infraspinatussehne, einer intraartikulären Bizeps tenodese sowie einer partiellen Synovektomie, Burssektomie und antero-lateralen Akromioplastik durchführte (vgl. Austrittsbericht vom 14.

Juli 2023 Urk. 3/3). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die über den 29. Juni 2023 hinaus andauern den Schulterbeschwerden unfallkausal sind bzw. die operative Sanierung infolge des Unfalles notwendig wurde. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die aktenbasierte Einschätzung des Versicherungsmediziners Dr. A.____ vom 19. resp. 26. Juni 2023 (vgl. E. 3.3). Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, auf die Beurteilung des Versicherungsmediziners könne nicht abgestellt werden, da dieser zweifach die rechte anstatt die linke Schulter untersucht habe (vgl. Urk. 1 S. 11), ist er darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____ eine Aktenbeurteilung vornahm und den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. Insofern ist klar, dass er die ihm vorliegenden medizinischen Berichte interpretiert hat, die Untersuchungsbefunde betreffend die linke Schulter beinhalten, und es sich bei seiner Aussage betreffend die rechte Schulter um einen Versehen handelte. Aus diesem Umstand kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Allein der Umstand, dass der versicherungsinterne Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten vollbeweiswertig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweisen). 4.3

Dr. A.____ gelangte in seiner Beurteilung unter Würdigung der medizinischen Berichte sowie des Bildmaterials zum Schluss, dass es im Rahmen des Schadenfalles zu einer Prellung der linken Schulter im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Supraspinatussehne gekommen sei. Er begründete dies im Wesentlichen damit, dass im MRI keine ödematöse Veränderung oder Hämatome sichtbar gewesen seien und auch der Oberarmkopf keine traumatische Verletzung (z.B. Bone

bruise) gezeigt habe (vgl. E. 3.3 vorstehend). Dr. Z.____ erkannte bildgebend zwar auch eine Tendinopathie der Supraspinatussehne, führte darüber hinaus jedoch aus, dass der im MRI nachgewiesene interstitielle Riss traumatisch bedingt sei (E. 3.1), ohne seine Aussage zu begründen. Dr.

A.____ hingegen ordnete diese Intraartikuläre

Auffaserung der Supraspinatussehne einer degenerativen Sehnenveränderung zu und erklärte die Schwierigkeit der Einordnung eines von Radiologen per definitionem bezeichneten Risses nach einer degenerativ bedingten Zusammenhangstrennung (E. 3.3). Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, die Infraspinatussehne sei ebenfalls traumatisiert worden, was vom Versicherungsmediziner nicht berücksichtigt worden sei (vgl. Urk. 1 S. 10), ist darauf hinzuweisen, dass die Radiologin im MRI eine intakte Infraspinatussehne

sowie eine gute Muskelqualität beschrieb (vgl. Urk. 8/18). Dr. Z.____ führte im Rahmen der Schulterarthroskopie vom 11. Juli 2023 zwar eine Rekonstruktion der Infraspinatussehne durch, dass diese anlässlich des Ereignisses vom 20. Oktober 2022 traumatisiert wurde, geht aus dem Bericht jedoch nicht hervor (vgl. Urk. 3/3). Eine unfallbedingte Verletzung

der Infraspinatussehne ist damit nicht ausgeschlossen.

Bildgebend zeigt es sich ausserdem ein Akromion Typ II nach Bigliani, ein intaktes AC-Gelenk sowie eine durchgängige Subscapularis Sehne. Weiter verneinte die Radiologin eine SLAP-Läsion und bemerkte eine sich im Sulcus befindende Bizepssehne sowie einen intakten Bizepssehnenanker (vgl. Urk. 8/18). Damit konnten insbesondere Verletzungen an der Bizepssehne und am Bizepssehnenanker ausgeschlossen werden.

Schliesslich zeigte Dr. A.____ auf, dass der Unfallhergang, der geeignet gewesen wäre, eine traumatische Verletzung der Supraspinatussehne zu erzeugen, nämlich ein Sturz auf den ausgestreckten Arm, nicht stattgefunden habe (vgl. Urk. 8/45), was auch der Beschwerdeführer bestätigte. Er habe den Sturz nicht mit dem ausgestreckten linken Arm aufgefangen (vgl. Urk. 8/39). Der Beschwerdeführer ging ebenfalls von einer Prellung aus. Er gab gegenüber der Beschwerdegegnerin an, nach dem Sturz zwar Schmerzen in der linken Schulter verspürt zu haben, die Beweglichkeit sei jedoch nicht eingeschränkt gewesen. Er habe das Fussballspiel zu Ende spielen können (vgl. Bericht vom 19.

Juni 2023, Urk. 8/39). Der Beschwerdeführer suchte denn auch erst am 1.

November 2022 einen Arzt auf und Dr. Z.____ berichtete von einer erhaltenen Beweglichkeit (E. 3.2).

Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer keinen relevanten Funktionsverlust reklamiert hat und erst am 1. November 2022 und damit fast zwei Wochen nach dem Unfall einen Arzt aufsuchte, ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass ein unmittelbarer bzw. zumindest gleichentags relevanter Funktionsverlust vorhanden war bzw. der Unfall zu einer relevanten strukturellen Läsion der Rotatorenmanschette geführt hat. In diesem Zusammenhang ist auch auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach eine traumatische Verursachung einer Rotatorenmanschettenläsion zu stärksten Schmerzen und zu einer sofortigen Funktionseinbusse des Gelenks führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5 mit Hinweis). Vor diesem Hintergrund überzeugt

die Beurteilung von Dr. Z.____, wonach der interstitielle Riss traumatisch bedingt sei (vgl. E. 3.1), nicht. Hinzu kommt, dass er seine Ansicht nicht näher begründete und die blosse Möglichkeit einer traumatischen Verursachung beweisrechtlich ohnehin nicht

genügt, sondern vielmehr überwiegend wahrscheinlich erstellt sein muss (E.

1.2). Insgesamt vermögen die vom Beschwerdeführer angeführten Bedenken und die Einschätzung von Dr. Z.____ die einleuchtenden Ausführungen von Dr. A.____ nicht in Frage zu stellen. 5. 5.1

Nach dem Gesagten eignet sich die Beurteilung von Dr. Z.____ nicht, um auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. A.____ zu wecken. Für weitere medizinische Abklärungen besteht daher kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). 5.2

Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. A.____ ist der Nachweis erbracht, dass der hier in Frage interstitielle Riss der Supraspinatussehne, welcher auch eine Listenerkrankung darstellt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung oder

Erkrankung zurückzuführen ist und nicht durch das Ereignis vom 20. Oktober 2022 verursacht wurde. Dementsprechend entfällt auch eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (E. 1.4). Dass die Beschwerde gegnerin gestützt auf die Aktenlage von einem Status quo sine spätestens per 29. Juni 2023

ausging und einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch betreffend die linke Schulter verneinte, ist damit nicht zu beanstanden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Hurst Stadler

E. 7

) unter Hinweis auf die von ihr eingereichten Akten (Urk. 8/1-85)

auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Januar 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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