

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00103

vom 27. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00103

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00103 du 27 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00103 del 27 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 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 blosser 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. 1.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

E. 1.3

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).

E. 1.4

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

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). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Reine Aktengutachten sind 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. C.____ vom 4. Dezember 2023. Aufgrund dieser sei davon auszugehen, dass

drei Monate nach dem Ereignis vom 12. Dezember 2022

und somit spätestens im Zeitpunkt der lange danach erfolgten Leistungseinstellung vom 2. August 2023 die rechtsseitigen Schulterbeschwerden nicht mehr durch das Ereignis vom 12. Dezember 2022 erklärbar seien, womit jegliche Kausalität und demnach auch ihre Leistungspflicht entfallen würden. Somit

habe sie die Versicherungsleistungen zurecht per 2. August 2023 eingestellt (S. 4-7). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, seine Schulter sei bis zum Unfallereignis absolut beweglich und schmerzfrei gewesen und er

habe keine Vorschädigung. Nachweislich habe er vorher noch nie einen Arzt wegen der Schulterprobleme aufgesucht.

Da er zuerst von einer Zerrung ausgegangen sei, habe er nicht sofort einen

Arzt aufgesucht. In den Folgewochen seien die

Schmerzen minim besser geworden und der Arm habe sich bis Brusthöhe anheben lassen.

Da sich dieser Zustand leider nicht weiter verbessert habe, sei er dann doch noch zu einem Facharzt gegangen, was zur entsprechenden Diagnose mit anschliessender erfolgreicher Schulteroperation geführt habe.

Unterdessen sei seine Schulter wie vor dem Unfall voll beweglich und absolut beschwerdefrei, was als Indiz gegen eine vorgängige chronische krankhafte Veränderung gewertet werden könne.

Die Beurteilung von Dr. C.____ betreffend altersbedingte Vorschädigungen sei eine reine Annahme und absolut unzutreffend. Die Unfallhinweise, die Dr. C.____ vermisst habe, seien vorhanden (Hämatome und eingeschränkte Arbeitsfähigkeit). Mit dieser pauschalen Verneinung eines Kausalzusammenhangs könnte jeder Unfall als krankhafte, altersbedingte Veränderung beurteilt werden, was diskriminierend sei. Älterwerden sei per se keine Krankheit. Es gebe auch gesunde, beschwerdefreie ältere Leute.

Grundsätzlich sei er durch die Suva ohne medizinische Vorbehalte und Einschränkungen versichert. Die Schulter sei vor dem Unfall absolut schmerzfrei, voll beweglich und gesund gewesen. Die strukturelle Läsion sei durch den Sturz mit extremer mechanischer Einwirkung entstanden, also durch ein Unfallereignis, was durch die

Fachärzte so auch bestätigt werde. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfalls vom 12. Dezember 2022 für die Beschwerden der rechten Schulter auch über den 2. August 2023 hinaus leistungspflichtig ist. 3.

Suva-Arzt Dr.

C.____ führte in seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen am 4. Dezember 2023 (Urk. 6/38) aus, es sei möglich, dass der Unfall zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe, aber nicht

überwiegend wahrscheinlich. Der Schaden, welcher operiert worden sei, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Im Falle einer frischen traumatischen (Massen-) Ruptur der Rotatorenmanschette (Supra- und Infraspinatus) wären neben unfall typischen Begleitverletzungen nach einem Sturz (wie eine Prellmarke / Hämatom, eine Haut-/Weichteilverletzung, eine Fraktur) auch eine dementsprechende unmittelbare Schmerzsymptomatik und eindrucksvolle funktionelle Beeinträchtigung (wie z. B. eine Pseudoparalyse) sowie ein zeitlicher ärztlicher Behandlungsbedarf und eine unmittelbare Arbeitsunfähigkeit zu erwarten. Eine ärztliche Erstvorstellung nach zwei Monaten, am 9. Februar 2023, ohne Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit des selbständigen Beschwerdeführers, ohne dokumentierte Begleitschädigungen der Knochen oder periartikulären Weichteile entspreche keiner frischen Traumatologie. Die Befunde mit einer bildgebenden hypertrophen AC-Gelenksarthrose, einem Acromion Typ 2 nach Bigliani, Insertionszysten am Humeruskopf, einer glenohumeralen Chondropathie, ansatznahen Läsion der Supraspinatussehne sowie der OP-Befund mit einer beschriebenen und fotodokumentierten deutlichen synovialen Reizung im Intervallbereich, deutliche r chronisch verdickte r Bursa subacromialis, tendinopathisch veränderte r lange r Bizepssehne, retrahierte r Subscapularis [-Sehne] entsprächen am ehesten einer natürlichen progredienten krankhaften Veränderung des Schultergelenks mit chronischem Reizzustand des Schulterdachs. Dazu passend seien hier auch das Prädilektionsalter des 67-jährigen Beschwerdeführers und die Beweglichkeitseinschränkungen über der Brust- und Schulterhöhe. Die Unfallfolgen hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach wenigen Wochen, höchstens zwei bis drei Monate nach dem Bagatellereignis keine Rolle mehr gespielt. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine über den 2. August

E. 6

/ 3 8) seine Beurteilung erstattete.

E. 11

. Dezember 2023 (Urk. 6 / 43) stellte die Suva die Leistungen per 2. August 2023 ein. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 6 / 49) wies sie mit Entscheid vom

E. 16

. Mai 2024 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2024 sei aufzuheben und die Versicherungsleistungen seien weiterhin zu erbringen (S. 1).

In ihrer Beschwerdeantwort vom

E. 20

. Juni 2024 (Urk. 5) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Juni 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 23

hinausgehende auf den Unfall vom 12. Dezember

2022 zurückgehende Leistungspflicht gestützt auf die Aktenbeurteilung von Suva-Arzt Dr. C.____

(E. 3). 4.2

Die Beurteilung von Dr. C.____

ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten sowie den fachärztlichen Einschätzungen erstellt. Dr. C.____

legte die vollständigen Unterlagen vor, so die Berichte über die

MRT-Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 10. Februar 2023 (Urk. 6/18), von Dr. Z.____ vom 13. Februar 2023 (Urk. 6/2)

sowie von PD Dr. med. A.____

vom 15. März 2023 (Urk. 6/5), vom 27. März 2023 (Urk. 6/22; Operationsbericht), vom 29. März 2023 (Urk. 6/21; Austrittsbericht nach der OP),

vom 12. April 2023 (Urk. 6/7/2-3) und vom 5. Juni 2023 (Urk. 6/9/2-3). Er legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und beurteilte die medizinische Situation überzeugend.

Dr. C.____

erläuterte plausibel, dass die auf den Unfall vom 12. Dezember 2022 (Zerrung und Ausdrehen der rechten Schulter beim Hinfallen nach Ausrutschen auf einer nassen Wiese; vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1) zurückgehenden Unfallfolgen höchstens zwei bis drei Monate und danach keine Rolle mehr gespielt haben und

zeigte überzeugend auf, dass

die

operierte Schädigung der rechten Schulter

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 12. Dezember 2022 zurückzuführen ist, sondern dafür degenerative Ursachen verantwortlich waren.

Dr. C.____

legte dazu schlüssig dar, dass die Bildgebung - gemeint ist die

MRT-Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 10.

Februar 2023 (Urk.

6/18) -

mit hypertropher AC-Gelenksarthrose, einem Acromion Typ 2 nach Bigliani, Insertionszysten am Humeruskopf, einer gleonohumeralen Chondropathie und ansatznahen Läsionen der Supraspinatussehne sowie

der OP-Befund (inkl. Foto dokumentation)

mit synovialer Reizung im Intervallbereich, chronisch verdickter Bursa subacromialis, tendinopathisch veränderter langer Bizepssehne und retrahierter Subscapularis-Sehne (vgl. Urk. 6/22) ein progredient krankhaftes - also degenerativ - verändertes Schultergelenk

mit chronischem Reizzustand des Schulterdaches zeigt. Weiter erläuterte Dr. C. ___ plausibel, dass keine unmittelbare und damit zeitnah zum Ereignis am 12. Dezember 2022 stehende Schmerzsymptomatik oder eindrucksvolle funktionellen Beeinträchtigung wie eine Pseudoparalyse

dokumentiert sind, was der Beschwerdeführer mit seiner Aussage, dass sich nach dem Ereignis im Dezember die Situation insofern verbesserte, als er mit der Zeit den Arm wieder bis zur Brusthöhe anheben konnte, bestätigte (vgl. E. 2.2). Darüber hinaus wies Dr. C. ___ zutreffend daraufhin, dass bei einer derart gravierenden Schädigung

mit entsprechender Schmerzsymptomatik und funktioneller Beeinträchtigung, welche eine Operation erforderlich machte, ein zeitlicher Behandlungsbedarf besteht, eine ärztliche Erstvorstellung aber erst am 9. Februar 2023 stattfand. Damit unterstrich er, dass die operativ angegangene Schädigung nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Dezember 2022 stehen kann. Weiter erklärte Dr. C. ___ schlüssig, dass unfallbedingte Begleitschädigungen der Knochen oder periartikulären Weichteile nicht dokumentiert sind; also weder im MRT vom 10.

Februar 2023 noch im intraoperativen Befund ersichtlich waren, was auch auf eine nicht traumatisch verursachte Schädigung hin deutet. Schliesslich zeigte Dr. C. ___ plausibel auf, dass eine degenerative Ursache der Schulterproblematik

beim 67-jährigen Beschwerdeführers ins Prädilektionsalter passt und auch die geltend gemachten Bewegungseinschränkungen über der Brust- und Schulterhöhe einer solchen entsprechen.

Dr. C. ___

legte demnach in seiner Beurteilung vom 4. Dezember 2023 (E. 3) gestützt auf die medizinischen Unterlagen schlüssig dar, dass es beim Trauma vom 12. Dezember 2022 lediglich zu einer zeitlich limitierten und nicht zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung eines degenerativen, bis dahin offenbar noch asymptomatischen Vorzustands gekommen ist, die spätestens

nach zwei bis drei

Monaten

abgeklungen und der Status quo sine dann erreicht war, was auch dadurch plausibilisiert wird, dass der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben wieder absolut beschwerdefrei und die Schulter wieder voll beweglich ist (Urk. 1 S. 1, vgl. ferner Urk. 6/48/2).

Ebenso nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang Dr.

C. ___'s Einschätzung, dass die am 27. März 2023 (Urk. 6/22) operativ behobene Schädigung nicht mit dem Unfall vom 12. Dezember 2022 in Zusammenhang steht, auch wenn die Beschwerdegegnerin die Kosten für den Eingriff übernommen hat. Die Aktenbeurteilung von Dr. C. ___ entspricht damit den Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Arztbericht. 4. 3

Bezüglich des

Vorbringens

des Beschwerdeführers , dass

er bis zum Ereignis vom 12 . Dezember 2022 hinsichtlich der Schulter völlig

schmerzfrei gewesen sei, ist zu bemerken, dass 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, beweis rechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Den Schluss auf eine altersbedingte Vorschädigung begründete Dr. C.____ - entgegen der diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers - wie aufgezeigt (E. 4.2 vorstehend) nachvollziehbar anhand der vorliegenden Bildgebung und des OP-Befundes, welche degenerative Veränderungen zeigte n . Die Vorbringen des Beschwerdeführer s vermögen demnach an der Beurteilung von D r . C.____

keine Zweifel zu wecken . 4. 4

Nach dem Gesagten ist auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von Dr. C.____

abzustellen. Der medizinische Sachverhalt ist damit erstellt .

E ntscheidwesentliche Erkenntnisse sind von weiteren Abklärungen nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Demnach ist mit dem im Sozialversi cherungsrecht massgeblichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass allfällige auf den Unfall vom 12 . Dezember 202 2 zurück gehende Beschwerden spätestens zwei bis drei Monate danach abgeheilt waren, so dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zurecht per 2 . August 2023 eingestellt hat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubMüller

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