

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00162

## vom 2. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00162](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00162 du 2 juillet 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00162 del 2 luglio 2025

### Erwägungen

#### E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetz es 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 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 weggedacht 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 bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches 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

Praxisgemäss 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 schick salsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leis tungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsscha dens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der über wiegenden 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 Unfallverursacher (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. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 12. September 2024 Beschwerde und beantragte die weitere Kostenübernahme durch die Suva, zumindest aber die Beurteilung der Situation durch einen zweiten Arzt (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2024 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde unter Hinweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass vorliegend auf die Beurteilungen von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 7. April sowie 15. August 2024 abgestellt werden könne. Aus den Akten seien keine Gründe ersichtlich, welche gegen dessen Schlussfolgerungen sprechen würden. Auszuweichen sei dabei von einer temporären Verschlimmerung beziehungsweise Schmerzauslösung bei degenerativ bedingtem Vorzustand; allein aufgrund der Tatsache, dass die Schulterbeschwerden links nach dem Unfallereignis aufgetreten seien, könne nicht auf einen natürlichen Kausalzusammenhang geschlossen werden (Urk. 2 S. 6 f.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass er nach dem Unfall sein Arbeitspensum reduziert habe, um seine Schulter zu schonen; die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass er normal weitergearbeitet habe, entspreche nicht den Tatsachen. Anhand der Operationsbilder sehe man klare Unfallschäden, wobei diese grösser gewesen seien, als vom Experten der Suva angenommen. Er vermisse in der Beurteilung eine Stellungnahme eines zweiten Arztes (Urk. 1).

### **E. 3.1**

PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte am 28. Februar 2024 die Verdachtsdiagnose einer RM (Rotatorenmanschetten)-Ruptur Schultergelenk links. Der Beschwerdeführer leide seit bald drei Monaten an Beschwerden im Bereich der linken Schulter, welche mittlerweile auch in den Ellbogen ausstrahlen würden. Die linke obere Extremität habe Auffälligkeiten für Supraspinatus und Bizepssehne gezeigt, leicht auch für Infraspinatus bei ansonsten adäquatem Subscap und normaler ROM mit leichtem Zugschmerz.

Der Ellbogen habe sich auch mit leicht gereizten Extensoren gezeigt, bei ansonsten unauffälliger Untersuchung der rechten Anteile, pDMS grob normal. Im Ultraschall hätten sich in der Schulter eine Hypoechogenität im Ansatz des Supraspinatus als auch Flüssigkeit in recht ordentlicher Menge rund um die Bizepssehne gezeigt (Urk. 7/8).

### **E. 3.2**

Die für die Bildgebung vom 6. März 2024 verantwortliche Fachärztin kam aufgrund der erstellten Arthrographie der linken Schulter zu folgender Beurteilung (Urk. 7/11/4) : - Deutliche Bursitis subacromialis/ subdeltoidea - Ausgeprägte Tendinopathie der Supraspinatussehne mit artikularseitiger und bursaseitiger kleiner Partialruptur am Footprint - SLAP-Läsion - Tendinopathie der Subscapularissehne - Mässiggradige AC-Gelenkarthrose mit leichtem Reizzustand - Erhaltene Trochik mit Rotatorenmanschette

### **E. 3.3**

In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. April 2024

### **E. 3.4**

Am 18. April 2024 wurde beim Beschwerdeführer eine Schulterarthroskopie links mit Refixation Supraspinatus, Infraspinatus, Bizepssehnen- Tenodese sowie Subscapularis-Naht durchgeführt. Der Operateur PD Dr. A. \_\_\_ führte dazu Folgendes aus (Urk. 7/21/2) :

«Blick durch das posteriore Portal: Es zeigt sich sofort die superiore Manschette mit Verletzung als auch der Subscapularis und der Bizeps sowohl in der Sehne als auch im Ansatz, deutliche Verklebungen im Intervall. Anlage des lateralen Portals. Einbringen des Shavers, Débridement und Release Intervall, Release MGHL, Anfrischen Footprint. Anfrischen Ruptur. Es zeigt sich, dass der Riss sogar bis in den Infraspinatus hineingeht. Setzen der All-Suture-Anker. Hierrüber Refixation Infraspinatus, Supraspinatus, Bizepssehnen- Tenodese und schliesslich Resektion des Stumpfes, Naht der Subscapularis. Es zeigt sich eine wasserdichte Manschette, gut zentrierter Humeruskopf, keine restlichen Narben.»

### **E. 3.5**

In seiner Kurzbeurteilung vom 15. August 2024 führte Dr. Z. \_\_\_ aus, dass der Operationsbericht und die intraoperativen Bilder an seiner Beurteilung nichts ändern. Im Gegenteil würde der intraoperativ beschriebene, bereits deutlich ausgeprägte (tendinopathische) Schaden der Rotatorenmanschette mit den dargestellten typischen ansatznahen Läsionen/ Auffaserungen der Sehnen, Reizungen und Verlegungen des Schultertraumes bei einem davon abweichenden klinisch primär blande funktionellen Befund und bereits vorbestehenden Beschwerden gegen eine akute Traumafolge sprechen und eher wahrscheinlich für eine natürlich progrediente krankhafte Schädigung des Schultergelenks (Urk. 7/33).

### **E. 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.

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
GräubSchetty

#### **E. 4.1**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 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 fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4, je mit Hinweisen ).

#### **E. 4.2**

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Folgen des Unfalls vom 8. Januar 2024 im Beschwerdebild der linken Schulter des Beschwerdeführers auch nach dem 1. April 2024 noch eine Rolle gespielt haben. Aufgrund der mittlerweile fundierten Abklärung des medizinischen Sachverhalts mittels Arthrographie sowie des vorliegenden Operationsberichts einschliesslich intraoperativer Bilder ist von einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen. Die Beurteilung der Sachlage durch eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung fällt daher nicht per se ausser Betracht.

In seinen Beurteilungen legt Dr. Z.\_\_\_\_ den medizinischen Sachverhalt – ins besondere auch unter Berücksichtigung der Bildgebung vom 6. März 2024 sowie des Operationsberichts samt Fotodokumentation – in einer schlüssigen und nach vollziehbaren Weise dar. Gestützt auf dessen Einschätzung ist zwar – wie dies der Beschwerdeführer auch darlegt – von einer Vielzahl von Schäden im Bereich der linken Schulter auszugehen; diese sind aber mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur. Strukturelle Unfallfolgen konnte Dr. Z.\_\_\_\_ aufgrund der vorliegenden Akten nicht erkennen; auch liegen keine abweichenden ärztlichen Einschätzungen vor, welche solche nahelegen würden. Bei dieser Ausgangslage erscheint es deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis lediglich zu einer Beschwerdeauslösung und kurzzeitigen Verschlechterung der Funktionsfähigkeit der in vielerlei Hinsicht vorgeschädigten Schulter geführt hat. Zu Recht wies Dr. Z.\_\_\_\_ dabei auch auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers und dessen seit Jahren belastende berufliche Tätigkeit mit Heben und Tragen von schweren Lasten hin. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einstellung der Leistung am 1. April 2024 ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden.

Von der

vom Beschwerdeführer beantragten Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE

146 V 240 E.

8.2, 122 V 157 E.

Id., je mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend führt dies in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

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

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