

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00037 vom 18. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00037 du 18 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00037 del 18 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

, Urk. 11/6/2). Bei der gleichentags durchgeführten ambulanten Erstversorgung im Z.____ wurde die Diagnose einer kaum dislozierten proximalen Humerusfraktur rechts gestellt (Bericht vom 15. Februar 2012, Urk. 11/7).

Die Suva erstattete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) . Der Versicherte wurde in der Folge konservativ mit Physiotherapie behandelt (Urk. 11/9-11). Die klinischen und bildgebenden Abklärungen durch die Ärzte der A.____ , Obere Extremitäten, ergaben gemäss den Berichten vom 24. Mai und 5. Juni 2012 eine ausgedehnte Totalruptur der Rotatorenmanschette mit fortgeschrittener muskulärer Atrophie und einem Hochstand des Humeruskopfes mit diffuser Knorpelausdünnung und begleitend einer Acromioclaviculär-(AC-)Arthrose (Urk. 11/20, Urk. 11/22-23).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) voraus. Ausserdem muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

E. 1.2

Dr. B.____

führte in der Stellungnahme vom 30. Juli 2012 (Urk. 11/31) aus , mit dem Befund der MRT vom 14. Oktober (richtig: 4. Juni) 2012 und den bereits initialen Ergebnissen der konventionellen radiologischen Befunde müsse man natürlich davon ausgehen, dass es sich hier um eine viele Jahre andauernde Entwicklung bis hin zu diesem Befund handle. Wann hier was ursächlich gewesen sei und ob hier vielleicht irgendwann eine Rotatorenmanschettenruptur primär eine Rolle gespielt habe oder ob aus anderen Gründen die Omarthrose und dann die Rotatorenmanschette infolge dessen aufgetreten seien, sei retrospektiv nicht zu differenzieren. Fest stehe, dass die im MRT dargestellten Veränderungen inklusive der ausgedehnten Rotatorenmanschettenruptur und der beschriebenen weiteren Rotatorenmanschettenveränderungen

sowie der AC-Arthrose sicherlich vorbestehend zum Unfallereignis gewesen seien. Dass zusätzlich zu den vorbestehenden Veränderungen traumatisch bedingte organisch-strukturelle Läsionen hinzugekommen wären, welche eine richtung gebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf organisch-struktureller Ebene nachvollziehen liesse, könne nicht festgestellt werden. Aufgrund der dargestellten Befunde sei im Übrigen aus medizinischer Sicht kaum nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis praktisch nie Schulterbeschwerden rechts gehabt habe und das Schultergelenk von der Funktion her nicht beeinträchtigt gewesen sein sollte. Auch wenn bekannt sei, dass ein bestimmtes Ausmass an Arthrose eine gewisse Zeitlang wenige Beschwerden verursache und vom Betroffenen toleriert werde, sei bei einem Ausmass wie dem vorliegenden nicht nachvollziehbar, dass bis zum Unfall vollkommene Beschwerdefreiheit bestanden haben sollte. Auch lasse das Ausmass der vorliegenden degenerativen Veränderungen das Argument einer unfallbedingten Aktivierung, welche sich im Sinne weiterer schmerzauslösender, entzündlicher Veränderungen zeigen würde, an einem bereits von Arthrose betroffenen Gelenk nicht zu. Denn solche Prozesse seien angesichts der beschriebenen Veränderungen (damit) bereits abgelaufen (Urk. 11/31). 3.1.3

Im Bericht der A.____ vom 4. September 2012 erklärte der behandelnde Arzt Dr.

C.____

dazu, er könne der Argumentation des Kreisarztes Dr. B.____ gemäss dessen Bericht vom 30. Juli 2012 (Urk. 11/31) rein formell zustimmen. Jedoch sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer im angestammten Beruf bis zu diesem Unfallereignis völlig beschwerdefrei gewesen sei und am Arbeitsplatz nie gefehlt habe. Im Rahmen der Traumatisierung (durch das Unfallereignis am 1. Februar 2012) sei mit grösster Wahrscheinlichkeit ein chronisches Problem aufgetreten. Seither sei der Beschwerdeführer in Anbetracht der auch aktuell erhobenen klinischen Befunde und der Schmerzproblematik im angestammten Beruf bis heute arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 11/39). 3.2

3.2.1

Aufgrund der ausgewiesenen erheblichen degenerativen Schädigungen am rechten Schultergelenk des Beschwerdeführers ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass bereits vor dem Unfall vom 1. Februar 2012 ein massiver degenerativer Vorzustand im rechten Schultergelenk bestand. Namentlich ist dies, wie Dr. B.____ nachvollziehbar ausführte (Urk. 11/31/1) und auch im Bericht der A.____ vom 24. Mai 2012 festgehalten worden war (Urk. 11/20/2), durch die initiale, das heisst wenige Tage nach dem Unfall erstellte radiologische Aufnahme vom 9. Februar 2012 belegt. Darin habe sich

bereits eine fortgeschrittene Omarthrose mit Entzündung des Humeruskopfes, osteophytären Anbauten an der kaudalen Gelenksbegrenzung des Humeruskopfes und entsprechenden degenerativen Veränderungen am Glenoid mit Entzündung sowie deutliche zystische Veränderungen im Humeruskopf, statärer subchondraler

Sklerosierung, Humeruskopfhochstand und AC-Gelenksarthrose gezeigt (Urk. 11/20/2, Urk. 11/31/1). Es überzeugt daher, wenn Dr.

B.____

sich bei diesen deutlichen Befunden auf den Standpunkt stellt, dass das Ausmass der Omarthrose und der degenerativen Veränderungen bereits initial zu fortgeschrittenen gewesen sei, als dass es sich dabei um degenerative Folgeschäden von frischen traumatisch bedingten Verletzungen hätte handeln können.

Auch ist einleuchtend, dass nicht feststellbar ist, ob im Verlauf der viele Jahre dauernden Entwicklung die Rotatorenmanschettenruptur

als Folge der Omarthrose auftrat oder ob primär (in früheren Jahren) einmal eine Rotatorenmanschettenruptur

erfolgt war und sich danach die weiteren Schäden entwickelten

(Urk. 11/31/1). Es kann daher auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass durch den Sturz vom 1. Februar 2012 zusätzliche Strukturen des rechten Schultergelenkes nachhaltig beschädigt wurden. Hierzu fehlen, wie Dr. B.____ nachvollziehbar festhielt, entsprechende Hinweise. Fest steht

nur, dass durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert respektive überhaupt erst manifest wurde. Der status quo sine kann recht sprechungsgemäss

hierbei selbst dann angenommen werden, wenn man davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer

- wie er geltend macht (Urk. 4 S. 7, Urk. 13 S. 2) - vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen war, die degenerativen Veränderungen sowie deren Ausmass vor dem Unfall mithin noch nicht bekannt waren.

Entscheidend ist, dass die erweislichen Vorzustände

degenerative Schädigung mit naturgemäss chronischem Verlauf hier derart im Vordergrund stand, dass die Ausführungen von Dr. B.____ überzeugen und insbesondere nachvollziehbar ist, dass sich der Gesundheitszustand mit den nach dem Unfall geklagten Beschwerden nach dem schicksalsmässigen Verlauf der Erkrankung auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte. 3.2.2

Vor diesem Hintergrund ist die Annahme, dass der Gesundheitsschaden sieben Monate nach dem Unfall (1. Februar bis 31. August 2012) nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhte, ebenfalls nicht zu beanstanden. Dies gilt umso mehr als auch der Unfallhergang, bei dem der Beschwerdeführer ohne äussere zusätzliche Krafteinwirkung beim Gehen auf Schnee bedecktem Eis ausrutschte und auf die Schulter fiel (Urk. 11/1, Urk. 11/6/1), und der Umstand, dass keine weiteren Verletzungen eintraten, nicht auf etwas anderes schliessen lassen. Wenn der Beschwerdeführer dagegen einwendet, nach unfallmedizinischer Erfahrung betrage die Dauer einer nur vorübergehenden Verschlimmerung bei Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates neun bis zwölf Monate (Urk. 1 S. 8), ist dies nicht ganz korrekt. Er bezieht sich auf einen von der Rechtsprechung viel zitierten medizinischen Wissensstand betreffend die Wirbelsäule. Und zwar kann nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand das Erreichen des status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgie und Lumboischialgie nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem

Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2012 vom 26. November 2012 E. 2.3 mit Hinweisen).

Eine solche Erfahrungstatsache besteht nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei degenerativen Vorzuständen an anderen Körperteilen nicht. Ob und wann der status quo ante vel

sine erreicht ist, ist anhand der konkreten ärztlichen Unterlagen zu entscheiden (Urteil des Bundesgerichts 8C_901/2009 vom 14. Juni 2010 E. 4.3.3). Dies hat der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, wie dargestellt, nachvollziehbar gemacht.

3.2.3

Eine Aussage, welche der

Schlussfolgerung von Dr. B.____ im Ergebnis entgegensteht, ist auch den Berichten der A.____

(Urk. 11/20, Urk. 11/22, Urk. 11/39) und der Hausärzte Dr. E.____ (Urk. 11/9/2, Urk. 11/13-15) und

Dr. D.____ (Urk. 14) nicht zu entnehmen. Von weiteren Beweismassnahmen sind keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in anstizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen ist (BGE 136 I 229

E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2).

An diesem Ergebnis vermögen sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Insbesondere ist die Stellungnahme von Dr. B.____ nicht schon deshalb in Frage zu stellen, weil er den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat. Nach der Rechtsprechung kommt auch reinen Akten gutachten voller Beweiswert zu, sofern - wie hier - ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 mit Hinweis). Ebenfalls rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt wurde, keine Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/ dd ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_181/2012 vom 8. Juni 2012 E. 5.2). 4.

Nach dem Gesagten ist insbesondere angesichts der beträchtlichen chronisch-degenerativ bedingten Pathologie und des Unfallhergangs nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin rund sieben Monate nach dem Unfall die geklagten Beschwerden an der rechten Schulter nicht mehr einer unfallbedingten Ursache zuordnete, sondern nur noch auf unfallfremde Ursachen

zurück führte.

Die Beschwerdegegnerin ging somit zu Recht davon aus, dass ab dem 1. September 2012 der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Februar 2012 und den Restbeschwerden an der rechten Schulter überwiegend wahrscheinlich nicht mehr ausgewiesen respektive weggefallen war.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2012 (Urk. 2) ist folglich rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 1.3

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten alle Um stände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als einge treten oder nicht als in der gleichen Weise be ziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Dabei genügt es, dass das schä digende Ereignis zu sammen mit anderen Bedin gungen die kör perliche oder geistige In tegrität der versicherten Person beein trächtigt hat, der Unfall mit andern Wor ten nicht wegge dacht werden kann, ohne dass auch die ein getretene gesund heitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesund heit lichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang be steht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Ge richt im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nac h dem im Sozial versiche rungsrecht übli chen Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Mög lichkeit eines Zusammen hangs genügt für die Be grün dung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinwei sen).

E. 1.4

Wird durch den Unfall ein krank hafter Vorzustand verschlimmert oder über haupt erst manifest, fällt der natür liche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheits schaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Un fall 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 (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 2 6. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Be deutung von unfallbedingten Ursachen eines Ge sundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Be weis grad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S. 45; BGE 119 V

E. 1.5

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 40 2 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 21. Dezember 2012 (Urk. 1), ergänzt mit Eingabe vom 1. Februar 2013 (Urk. 4), Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 19.

Dezember 2012 und die Verfügung vom 22. August 2012 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiterhin die ihm aufgrund des Unfalls vom 1. Februar 2012 aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) zustehenden Leistungen zu erbringen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zusätzliche medizinische Abklärungen durchzuführen (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gestützt auf die schlüssige Beurteilung des Kreisarztes Dr. B.____ sei davon auszugehen, dass spätestens ab dem 31. August 20

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, seit dem Unfall vom 1. Februar 2012 könne er seine rechte Schulter und seinen rechten Arm nicht mehr so einsetzen wie vor dem Unfall und er habe jeden Tag Schmerzen. Vor dem Unfall sei er vollständig schmerzfrei gewesen und es habe keinerlei Bewegungseinschränkung an seiner rechten Schulter bestanden. Er sei erstmals am 1. Februar 2012 wegen Schulterschmerzen behandelt worden, was durch die Bestätigung seiner Hausärztin belegt sei.

Es komme nach medizinischer Erfahrung in Bezug auf Schulterprobleme oft vor, dass Sehnenrisse und Teilrisse der Rotatorenmanschette völlig unbemerkt stattfinden. Daher befremde die Aussage des Kreisarztes, es sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer zuvor keine Beschwerden gehabt habe. Dessen Stellungnahme genüge zudem nicht den Anforderungen an ein materielles Gutachten und könnte daher nicht als objektiv gelten, zumal sie ohne Durchführung einer medizinischen Untersuchung und auf den vorliegenden unvollständigen Akten erfolgt sei. Auch wenn die von den Ärzten des Z.____ diagnostizierte Humerusfraktur nachträglich nicht bestätigt worden sei, sei den noch darauf zu schliessen, dass diese aufgrund des Röntgenbildes eine Veränderung wie zum Beispiel eine Verletzung/Läsion in der rechten Schulter festgestellt hätten. Durch den Unfall sei bei ihm eine richtunggebende Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eingetreten. Der Status quo sine sei jedenfalls selbst dann nicht erreicht, wenn man nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung ausgehen würde, denn nach unfallmedizinischer Erfahrung betrage die Dauer einer nur vorübergehenden Verschlimmerung bei

Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates
mehr als sechs, nämlich neun bis zwölf Monate
(Urk. 1, Urk. 4 S. 7 f., Urk.

E. 2.3

Unstrittig ist, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 1. Februar 2012

(Sturz auf die rechte Schulter) entgegen der Erstdiagnose des Z.____ (Urk. 11/7) keine Fraktur des rechten Humerusknochens (Urk. 11/22), jedoch mindestens eine gewisse Verschlechterung des degenerativen Vorzustandes

des rechten Schultergelenkes erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für diese Unfallfolge bis Ende August 2012 (Urk. 2 S. 3). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_895/2010 vom 1. Februar 2011 E. 5.1 mit Hinweis).

Strittig und zu prüfen ist, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Restbeschwerden und dem Unfallereignis vom 1. Februar 2012

bis Ende August 2012 dahingefallen ist, weil der Gesundheitsschaden an der rechten Schulter ab dann nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhte. Dies wäre der Fall, wenn am 31. August 2012 wieder derjenige Gesundheitszustand vorlag, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestand (status quo ante), oder wenn ein Gesundheitszustand eingetreten ist, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine). 3.1

3.1.1

Gemäss dem Bericht der A.____

vom 24. Mai 2012 klagte der Beschwerdeführer über seit dem Unfall persistierende Beschwerden an der rechten Schulter mit Funktionseinschränkung. Retrospektiv hätten sich nach Durchsicht der Bildgebung des Z.____ und gestützt auf die neulich durchgeführte (sonographische) Bildgebung keine Hinweise auf eine frische ossäre Läsion im Bereich des Humeruskopfes gefunden. Es imponierte eine beginnende Omarthrose. Hier zeigte sich caudal am Humeruskopf ein Appositionsosteophyt

und der Gelenkspalt glenohumeral sei deutlich verschmälert. Sonographisch sei zudem ansatznah eine vollständige Ruptur der Surpaspinatussehne beschrieben. Gestützt auf die klinisch erhobenen Befunde sei zudem auf eine symptomatische AC-Gelenkarthrose zu schliessen

(Urk. 11/20).

Laut dem Bericht des MR Institutes vom 5. Juni 2012 ergab die am 4. Juni 2012

erstellte Arthro-Magnetresonanztomographie eine ausge dehnte Totalruptur der Rotatorenmanschette

mit der Supraspinatussehne

mit fortgeschrittener muskulärer Atrophie und Hochstand des Humeruskopfes. Der Defekt misst in der koronalen Ebene mindestens fünf Zentimeter und in der sagittalen Ebene mindestens vier Zentimeter. Er erstreckt sich weit nach dorsal in die kraniale Infra spinatussehne. Damit einher geht eine fortgeschrittene Volumenatrophie und Verfettung des Supraspinatus - sowie der Infraspinatusmuskels. Zudem liegt eine deutliche AC-Arthrose vor. Die lange Bizepssehne sei im Querschnittsbild stark ausgedünnt. Der Muskelbauch des Subscapularis sei ebenfalls deutlich atroph. Bei der Subscapularissehne liege eine Tendinopathie vor und sie sei ausgedünnt. Über dem Humeruskopf bestehe eine diffuse Knorpelausdünnung (Urk. 11/23). 3.

E. 4

S. 2).

Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 24. April 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10 S. 2). Dazu nahm der Beschwerdeführer mit Einlage vom 30. Mai 2013 Stellung (Urk. 13) und reichte das ärztliche Zeugnis von Dr. med. D.____, praktische Ärztin, vom 19. März 2013 (Urk. 14) ein. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2013 an ihrem Antrag auf Abweisung fest (Urk. 17).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C_354/2007

vom 4. August 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 12

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine der Beschwerden an der rechten Schulter erreicht gewesen sei respektive keine Unfallfolgen mehr gegeben gewesen seien (Urk. 2 S. 3).

E. 13

S. 2 f.).

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