

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00068**

## **vom 5. Februar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00068](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00068)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00068 du 5 février 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00068 del 5 febbraio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1969, war vom 1. September 2018 bis 31. August 2019 bei der Y.\_\_\_\_ als Mitarbeiter Sicherheit angestellt und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vau doise) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 2. März 2019 eine Verletzung an der rechten Schulter erlitt ( Urk. 8/1/2).

Mit Verfügung vom 23. Oktober 2019 ( Urk. 8/ 31/1-2) stellte die Vaudoise ihre Leistungen rückwirkend per 16. April 2019 ein. Die dagegen am 15. November 2019 erhobene ( Urk. 8/33) und am 27. Dezember

2019 ( Urk. 8/35) sowie 17. Januar 2020 ( Urk. 8/38) ergänzte Einsprache wies die Vaudoise mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2020 ab ( Urk. 8/40 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper , die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

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 folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche ( lit . a), Verrenkungen von Gelenken ( lit . b), Meniskusrisse ( lit . c), Muskelrisse ( lit . d), Muskelzerrungen ( lit . e), Sehnenrisse ( lit . f), Bandläsionen ( lit . g) und Trommelfellverletzungen ( lit . h ). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

#### **E. 1.2**

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden

muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs.

### **E. 1.3**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **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).

### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinthener 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 Versicherungs träger 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 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).

## **E. 2**

UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn 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 so mit 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, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50

%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Gemäss Einschätzung ihres beratenden Arztes sei der erlittene Teilriss der Sehne vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 2. März 2019 und den Schulterbeschwerden nach dem 16. April 2019 abgelehnt worden sei (S. 2 Ziff. 1.4-1.5). Der Beschwerdeführer habe am 2. März 2019 eine Kontusion der rechten Schulter erlitten. Bildgebend seien insbesondere degenerative Veränderungen sowie eine ausgedehnte bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne festgestellt worden. Dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 2. März 2019 beschwerdefrei gewesen sei, vermöge nichts zu ändern (S. 4 Ziff. 2.3).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin fest, es sei zulässig gewesen, die Leistungen rückwirkend einzustellen. Eine Schulterkontusion sei

erfahrungsgemäss spätestens nach vier bis sechs Wochen ausgeheilt. Das MRI vom 16. April 2019 habe den Teilriss der Sehne gezeigt, welcher nicht rechts ge nüglich auf das Ereignis zurückzuführen sei. Die Leistungseinstellung per Datum des MRI könne somit nicht beanstandet werden. Den Beurteilungen des bera tenden Arztes komme aus näher genannten Gründen voller Beweiswert zu (S. 2).

Es sei unbestritten, dass der Unfallbegriff gemäss Art.

### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend, er sei am 2. März 2019 mit der Schulter an den Türrahmen geschleudert worden und zu Boden gegangen. Er habe am nächsten Tag seinen Hausarzt aufgesucht, welcher einen Verdacht auf eine Supraspinatusruptur rechts vermutet habe (S. 4 Ziff. 9-10). Die Beschwerde gegnerin habe unzulässigerweise ihre Leistungen rückwirkend eingestellt, obwohl sie zuvor Kostengutsprache für den Spitalaufenthalt erteilt habe. Darüber hinaus liege eine Listenverletzung gemäss Art.

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 16. April 2019 .

Anzumerken ist, dass die Beschwerde vom 23. März 2020 gegen den Einspra cheentscheid vom 12. Februar 2020 aufgrund der Verordnung über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) vom 20. März

2020 (SR173.110.4) rechtzeitig erhoben wurde. 3. 3.1

In der Unfallmeldung vom 26. März 2019 ( Urk. 8/1/2 = Urk. 8/7/1 ) wurde das Ereignis vom 2. März 2019 wie folgt beschrieben ( Ziff. 3): «Wegen Menschen gedränge im Zimmer 3 konnte ich mich nicht zurückziehen und wurde an die Türe geschleudert» ( Ziff. 3). Die Verletzung betreffe die rechte Schulter; die Diag nose sei nicht bekannt ( Ziff. 4). 3.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem am 2. April 2019 ausgefüllten Formularbericht ( Urk. 8/9) als Diagnose einen Verdacht auf eine Supraspinatusruptur rechts und als betroffenes Körperteil die rechte Schulter ( Ziff. 4). Die Behandlung sei nicht abgeschlossen und dauere voraussichtlich 8 Wochen ( Ziff. 5). 3.3

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Trauma to logie des Bewegungsapparates, Oberärztin Klinik B.\_\_\_\_, diagnostizierte mit Bericht vom 9. April 2019 ( Urk. 8/10 = Urk. 8/11 ) einen Verdacht auf eine inter vallnahe Rotatorenmanschettenläsion bei Status nach Distorsion im Rahmen eines Handgemenges bei der Arbeit S chulter rechts vom 2. März 2019. Zur Anamnese hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer arbeite als Sicherheits mit arbeiter in einem Asylzentrum und habe in eine Schlägerei eingreifen müssen. Dabei sei er von der Meute erfasst und mehrmals geschlagen sowie mit Wucht an eine Wand geschleudert worden. Initial sei er geschockt gewesen. Im Verlauf der nächsten Stunde hätten die Schulterschmerzen rechts deutlich zugenommen. Er sei Rechtshänder und seither stark eingeschränkt und schmerzgeplagt. Schlafen gehe kaum, er nehme regelmässig Tramadol ein. Arbeitsunfähig sei er nicht (S. 1).

Der Befund habe deutliche Hämatome im Bereich der Schulter ergeben, die gemäss Patient durch das viele Draufdrücken aufgrund von Schmerzen bestünden (S. 1 unten). Im Röntgenbild sei das Schultergelenk unauffällig dargestellt. Im Ultraschallbild zeigten sich eine leichte Tendinopathie der Supraspinatussehne ohne eindeutige Ruptur, eine kleine

kraniale Partialruptur der Subscapularissehne

und ein intakter Infraspinatus. Dr. A.\_\_\_\_ empfahl eine MRI-Abklärung (S. 2). 3.4

Die bildgebende Abklärung vom 16. April 2019 ergab eine Tendinose der distalen Supraspinatussehne mit ausgedehnter, bursaseitiger Partialruptur in der Fussplatte und leichtgradiger Delaminierung, keine Atrophie oder fettige Degeneration der Muskulatur sowie eine deutlich vermehrte Flüssigkeit in der Bursa subdeltoidea et subacromialia (Urk. 8/14/2). 3.5

Gestützt auf diese Bildgebung diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 17. April 2019 (Urk. 8/12) eine posttraumatische bursaseitige Partialläsion der Supraspinatussehne mit deutlicher Bursitis subacromialis nach Trauma im Rahmen einer Schlägerei bei der Arbeit vom 2. März 2019. Es habe sich bildgebend eine ausgedehntere Partialruptur als im Ultraschall vermutet gezeigt, was die Schmerzen erkläre (S. 1).

Mit Bericht vom 17. Mai 2019 (Urk. 8/15) empfahl Dr. A.\_\_\_\_ die operative Behandlung, welche auf den 2. August 2019 angesetzt werde. Am 28. Juni 2019 erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für den Eingriff (Urk. 8/17). 3.6

Die Operation wurde am 5. September 2019 durch Dr. A.\_\_\_\_ durchgeführt (Urk. 8/24/2-3). Dr. A.\_\_\_\_ hielt fest, es zeige sich eine minime Läsion am Bicepsanker im Sinne einer SLAP 1 Läsion ohne Instabilität und ohne Umgebungsentzündung. Die Knorpelüberzüge seien unauffällig, ebenso die Darstellung der Subscapularissehne. Die Bicepssehne sei schön geführt und reizfrei, die artikularseitige Supra- und Infraspinatussehne seien unauffällig. Im Übergang nach subacromial zeige sich die ausgedehnte Partialruptur der SSP-Sehne sowie eine deutliche Friktions-Pathologie subacromial (S. 2). 3.7

Am 30. September 2019 (Urk. 8/27) füllte Dr. Z.\_\_\_\_ das Formular «Ärztlicher Erstbericht» aus und hielt fest, gemäss Angaben des Patienten sei er bei der Arbeit als Nachtwache im Asylzentrum tätlich angegriffen worden und die Schulter sei unbeweglich (Ziff. 2). Der Röntgenbefund habe eine posttraumatische Partialläsion der Supraspinatussehne rechts ergeben (Ziff. 4), dies bilde die Diagnose (Ziff. 5). 3.8

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, stellte in seinem Aktenbericht vom 22. August 2019, bei der Beschwerdegegnerin eingegangen am 18. Oktober 2019 (Urk. 8/29), folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 1): - Schulterkontusion rechts - bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne rechts bei deutlicher Friktionspathologie subakromial - Tendinose der Supraspinatussehne mit Delaminierung - Akromion Typ III Es handle sich um eine Listendiagnose gemäss Art.

#### **E. 4**

ATSG erfüllt sei, weshalb sie zunächst Leistungen erbracht habe. Die medizinischen Abklärungen hätten aber in der Folge ergeben, dass die Sehnenläsion nicht auf das Ereignis vom 2. März 2019 zurückzuführen sei. Die Teilursächlichkeit des Unfalls sei wegen Erreichen des Status quo sine vel ante per 16. April 2019 verneint worden, so dass die andauernden Beschwerden nur mehr mit einem Vorzustand oder einer krankheitsbedingten Degeneration zu erklären seien. Damit sei aber auch gleichzeitig erstellt, dass die Sehnenläsion vorwiegend, somit mehr als 50%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Eine Haftung nach Art.

#### **E. 4.1**

Bei der strittigen Verletzung handelt es sich im Wesentlichen um eine Partialruptur der Supraspinatussehne, weshalb Dr. C.\_\_\_\_ von einer Listendiagnose gemäss Art.

#### **E. 4.2**

Gemäss BGE 146 V 51 hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist somit die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 9.1). Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung beruht (E. 8.2.2.1, E. 8.6).

#### **E. 4.3**

Der Unfallhergang wird in den Akten wie folgt beschrieben: «Wegen Menschen gedränge im Zimmer 3 konnte ich mich nicht zurückziehen und wurde an die Türe geschleudert» (Unfallmeldung vom 26. März 2019; vgl. vorstehend E. 3.1). Zur Abklärung des Unfallhergangs zog die Beschwerdegegnerin zwei Auszüge aus dem Arbeitsrapport bei (Urk. 8/5-6), denen jedoch keine Hinweise auf den Unfallhergang oder überhaupt auf eine Verletzung des Beschwerdeführers entnommen werden können. Die Anfrage an die am Unfalltag beigezogene Polizei (vgl. Urk. 8/6; Urk. 8/8/2) ergab ebenfalls keine Angaben zum Unfallhergang (vgl. Urk. 8/8/1). Dennoch anerkannte die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 2. März 2019 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG. Davon geht auch der Beschwerdeführer aus (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff.

#### **E. 6**

Abs. 2 UVG ausging (vgl. vorstehend E. 3.8). Dies ist unbestritten.

#### **E. 9**

und 10).

Der vorliegende Fall ist daher ausschliesslich unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_649/2019 vom 4. November 2020 E. 5.3 und 8C\_412/2019 vom 9. Juli 2020 E. 5.2).

Somit ist die Beschwerdegegnerin so lange für die Folgen des Unfallereignisses leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. vorstehend E. 4.2).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers entfällt die Prüfung einer Leistungspflicht für eine Listenverletzung gemäss

Art. 6 Abs. 2 UVG. 5. 5.1

Dr. C.\_\_\_\_ wies auf die eindeutigen Zeichen einer Tendinopathie / Tendinose der Sehne mit Teilrissen der Sehnenfasern hin und hielt fest, dass es sich dabei um degenerative und nicht um traumatisch verursachte Veränderungen handle. Zu dem lägen Zeichen einer unfallfremden Impingementproblematik mit Aufscheuerverletzung der Supraspinatussehne vor, was sich intraoperativ im Sinne der von Dr. A.\_\_\_\_ genannten subakromialen Friktionspathologie bestätigt habe. Die Läsion, die zur Operation geführt habe, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen (vorstehend E. 3.11).

An dieser Einschätzung vermögen die Angaben der weiteren beteiligten Ärzte keine Zweifel zu begründen. Dr. A.\_\_\_\_ ging in ihrem Bericht vom 9. April 2019 (vorstehend E. 3.3) aufgrund der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers von einem Status nach Distorsion aus, was in den Akten jedoch keine Stütze findet; eine Distorsion wird nirgends erwähnt. Somit gründen die Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ auf einem nicht belegten Unfallhergang, was sich erheblich auf den Beweiswert ihrer Beurteilung (vgl. vorstehend E.

1.4) auswirkt. Die bildgebende Abklärung ergab eine gemäss Dr. A.\_\_\_\_ «posttraumatische» bursaseitige Partialläsion der Supraspinatussehne mit deutlicher Bursitis subacromialis (vorstehend E. 3.5). Diese Umschreibung verwendete auch Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.7).

Unter einem «posttraumatisch» verursachten Leiden sind jedoch nicht zwingend unfallkausale, sondern eben erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden zu verstehen. Der Begriff «posttraumatisch» wird im medizinischen Sprachgebrauch zwar häufig gleichbedeutend mit «unfallkausal» verwendet. Nach üblichem, allgem. geläufigem Sprachverständnis wird der Ausdruck «post» oft aber doch auch mit der zeitlichen Abfolge – unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung – in Verbindung gebracht. Vor diesem Hintergrund ist in jedem Einzelfall zu prüfen, welche Bedeutung den Begriffen «post» respektive «posttraumatisch» beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweis).

Ein Unfallmechanismus, welcher eine derartige Verletzung verursachen könnte, ist jedoch wie dargelegt nicht dokumentiert. Dr. A.\_\_\_\_ räumte denn auch ein, dass niemand beweisen könne, ob es sich um eine degenerative Veränderung oder um ein traumatisches Geschehen handle, da niemand wisse, wie die Schulter vor dem Unfall ausgesehen habe (vgl. vorstehend E. 3.10). Die Argumentation von Dr. A.\_\_\_\_ entspricht in weiten Teilen derjenigen 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, was beweisrechtlich 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).

Nicht hilfreich ist auch die Argumentation, eine Tendinopathie der Supraspinatussehne sei ab einem Alter von 45 bis 50 Jahren sehr häufig und habe überhaupt keinen Krankheitswert (vorstehend E. 3.10). Es zeigt sich aus dieser Aussage, dass Dr. A.\_\_\_\_ die versicherungsrechtlich relevante Unterscheidung zwischen Krankheit und Unfall mindestens im vorliegenden Fall nicht geläufig ist. Im Übrigen ging der erste handelnde Arzt Dr. Z.\_\_\_\_

in Übereinstimmung mit Dr. C.\_\_\_\_

von einer Kontusion aus (vgl. vorstehend E. 3.9). Eine blosser Kontusion heilt jedoch in der Regel innert weniger Wochen aus (vgl. Reintegrationsleitfaden Unfall [Release 2010 - Version 1.0 Ziff. 5a, S. 65], wonach bei Schulterkontusionen eine Behandlungsdauer von maximal sechs Wochen angegeben wird).

Da Zweifel an der medizinischen Beurteilung demnach nicht angebracht sind, ist in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). 5.2

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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. C. \_\_\_ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 2. März 2019 zu keinen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellbaren strukturellen Verletzungen im rechten Schultergelenk in Form der Sehnenruptur geführt hat, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes. Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ab dem Datum der bildgebenden Untersuchung vom 16. April 2019, mithin gut sechs Wochen nach dem Unfall, von ausschliesslich unfallfremden Ursachen ausging und ihre Leistungen einstellte. 5.3

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. 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 Thomas Wyss - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 MosimannLienhard

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