

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00104 vom 9. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00104 du 9 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00104 del 9 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war seit dem 1. September 2018 als Versicherungs broker bei der Z.____ AG angestellt und damit bei der ÖKK Versicherungen AG (nachfolgend: ÖKK) für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 29. Juni 2019 auf der Treppe stürzte (vgl. Unfallmeldung vom 2. Juli 2019, Urk. 9/1). Anlässlich der gleichentags erfolgte n Erstbehandlung im Spital A.____ wurde ein Impingement der rechten Schulter nach Kontusion diagnostiziert (vgl. Urk. 9/4). Die ÖKK erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Schreiben vom 21. Januar 2021 (Urk. 9/30) lehnte sie eine Leistungspflicht rückwirkend über den 31. Dezember 2019 hinaus ab und verzichtete auf eine Rückforderung. Dagegen erhob der Versicherte Einwände (vgl. Urk. 9/34).

Mit Verfügung vom 28. Januar 2021 (Urk. 9/38) lehnte die ÖKK eine Leistungspflicht rückwirkend über den 31. Dezember 2019 hinaus ab, da die noch bestehenden Beschwerden nicht unfallkausal seien, und verzichtete auf eine Rückforderung. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 9/43) wies die ÖKK mit Einspracheentscheid vom 6. April 2021 (Urk. 9/49 = Urk. 2) ab. Die zuständige Krankenkasse zog ihre vorsorglich erhobene Einsprache wieder zurück (Urk. 9/46; Urk. 9/48).

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. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde

erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: 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).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

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 Abnützung 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. 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, erkennbaren 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 verneint 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 somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung 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 Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6).

E. 1.3

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 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 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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).

E. 1.4

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 leistungsbe gründende 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. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. 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. 1.5

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.6

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).

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 Versicherungsträger 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 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

S. 4 f. ; Urk. 8 S. 6 f.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die beweiskräftige vertrauensärztliche Beurteilung durch

Dr. B.____ der Status quo sine sechs Monate nach dem Ereignis erreicht worden sei. Aus der abweichenden Einschätzung des behandelnden Arztes

Dr. C.____ könne keine Kausalität abgeleitet werden (vgl. Urk.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, die vertrauensärztliche Beurteilung durch

Dr. B.____ sei – aus näher genannten Gründen - weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet und bilde daher keine Entscheidungsgrundlage. Es liege eine Verletzung des Untersuchungssatzes vor. Da die Beschwerdegegnerin den Beweis nicht erbracht habe, dass der Befund und die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien, habe sie die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten. Es sei auf die Beurteilung durch

Dr. C.____

abzustellen, wonach der Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. Juni 2019 zurückzuführen sei (vgl. Urk. 1 S. 4 ff. ; Urk. 11 S. 2 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers über den 31. Dezember 2019 hinaus zu Recht verneint hat.

E. 3.1

Am 29. Juni 2019 ging der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 2. Juli 2019 (Urk. 9/1) zu Hause die Treppe herunter und glitt dabei aus, wobei er rückwärts auf den Rücken und die Schulter fiel (S. 1 Ziff. 6, S. 2). Als Art der Verletzung wurde eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sowie eine Prellung am Rücken erwähnt (S. 1 Ziff. 9).

Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital A.____, wobei ein Impingement der rechten Schulter nach Kontusion diagnostiziert wurde. Als Befund wurde Folgendes festgehalten: rechte Schulter immobil, Pseudoparese, neurologisch unauffällig. Die Bildgebung der rechten Schulter zeigte eine regelrechte Artikulation glenohumeral, keinen Nachweis einer frischen Fraktur und keine Luxation, den Subacromialraum normal breit, keine Weichteilverkalkung und keine Fraktur des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenks) beziehungsweise der lateralen Clavicula (vgl. Bericht vom 29. Juni 2019, Urk. 9/4 S. 1 f.).

E. 3.2

Die am 4. Juli 2019 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der rechten Schulter ergab eine Tendinopathie der Rotatorenmanschette mit höhergradigem bursaseitigem Riss der Supraspinatussehne und leicht auch medialisierter Bizepssehne bei offensichtlicher Pulley-Läsion sowie eine vorbestehende Impingement-Konstellation mit auch differentialdiagnostisch (DD) : traumatisierter/aktiver AC-Gelenksarthrose, Begleitbursitis subakromiale /- deltoidea (vgl. Bericht vom 4. Juli 2019, Urk. 9/5).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, Trauma Zentrum E.____, diagnostizierte mit Bericht vom 17. Juli 2019 (Urk. 9/9) Folgendes: - Periarthropathia

Humeroscapularis nach direktem Trauma von hinten mit

Tendinopathie der Rotatorenmanschette mit höhergradigem

bursaseitigem Riss der Supraspinatussehne sowie einer leicht medialisierten

Bizepssehne bei Pulley-Läsion - vorbestehende

Impingement - Konstellation mit Acromia Typ 2 und aufge triebenem AC-Gelenk bei Arthrose (DD: aktiviert, traumatisiert) - Begleitbursitis subacromialis und subdeltoidea

Aktuell bestünden akute Schulterschmerzen nach Traumatisierung der wahr scheinlich vorbestehenden degenerativen Veränderungen im AC-Gelenk, der Supraspinatussehne und der langen Bizepssehne . Die kräftige Rotatoren manschettenmuskulatur sei intakt. M it der konservativen Therapie sei aktuell fortzufahren. Nach Abklingen der akuten Entzündungssymptomatik habe erneut eine klinische Evaluation zu erfolgen und es sei möglicherweise

eine Indikation zum subacromialen

Débridement zu stellen .

E. 3.4

Am 7. Januar 2020 erfolgte im Trauma Zentrum E.____

durch Dr. med. C.____ , Facharzt für Chirurgie, eine Schulterarthroskopie rechts, ein Débridement

Synovitis , eine Bizep ssehntenotomie , ein Débridement craniale

Subscapularissehne (Shrinking) sowie eine Mini open Bizepssehntenodese am proximalen Humerus rechts (vgl. Operationsbericht vom 7. Januar 2020, Urk. 9/18).

E. 3.5

Nach der ambulanten Kontrolle vom 2 9. September 2020 berichtete Dr. C.____ knapp zehn Monate postoperativ über einen primär sehr guten Verlauf mit Erreichen einer zwischenzeitlich kompletten Beschwerdefreiheit. Der Beschwer deführer störe sich jedoch seit einigen Wochen an unbestimmten Beschwerden in der rechten Schulter, eher im ventralen Bereich (vgl. Bericht vom 2 9. September 2020, Urk. 9/27) .

E. 3.6

Das am 2 2. Dezember 2020 erfolgte MRI der rechten Schulter ergab Zeichen einer subtotalen Partialruptur der Supraspinatussehne , eine regelrechte Lage der Fixa tionsschrauben im distalen Sulcus

bicipitalis bei Status nach Tenodese der langen Bizepssehne sowie eine Subscapularis - und Infraspinatussehne mit diskreten Zeichen einer Tendinopathie (vgl. Bericht vom 2 3. Dezember 2020, Urk. 9/24).

E. 3.7

Anlässl ich der ambulanten Kontrolle vom 6. Januar 2021 empfahl Dr. C.____ aufgrund des zunehmenden Leidensdrucks sowie des zu erwartenden Komplettabrisses der Suprasehne eine Supraspinatussehnenrekonstruktion , wobei diese für den

2. Februar 2021 geplant wurde

(vgl. Bericht vom 6. Januar 2021, Urk. 9/28).

E. 3.8

Am 1 5. Januar 2021 erfolgte eine vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser

kam zum Schluss, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 29. Juni 2019 und den Beschwerden entfallen sei. Eine Schulterkontusion sei biomechanisch nicht in der Lage, eine Rotatorenmanschettenruptur auszulösen. Die Mechanismen hierfür seien komplexer. Ferner gehe ein Traumamechanismus, der eine derartige strukturelle Läsion herbeiführe, zwingend mit entsprechenden muskulären Prellmarken und Hämatomen einher. Stattdessen präsentiere sich eine tendinopathisch veränderte Rotatorenmanschette, passend zu einem auslösenden

subacromialen

Impingement. Die instabile Bizepssehne habe durch Scheuern zu einer Partialruptur der Subscapularissehne geführt. Im MRI vom 4. Juli 2019 und damit eine Woche nach dem Ereignis hätten sich chronisch entzündliche Reparationsprozesse präsentiert, jedoch keine Zeichen einer akuten Traumatisierung. Der Beschwerdeführer habe bereits vor dem Ereignis vom 29. Juni 2019 an Beschwerden gelitten, an einer Impingement-Konstellation mit tendinopathisch veränderter Rotatorenmanschette, Pulley-Läsion und konsekutiver, chronisch bedingter Subscapularis-Schädigung. Die Kontusion der vorbestehend degenerierten rechten Schulter habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine sei nach sechs Monaten und damit am 29. Dezember 2019 eingetreten. Die vorgesehene Operation stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 29. Juni 2019 (vgl. Stellungnahme vom 15. Januar 2021, Urk. 9/31 S. 1 f.).

E. 3.9

Mit Schreiben vom 3. Februar 2021 (Urk. 9/41) hielt Dr. C.____ fest, dass die diagnostizierten Verletzungen auf den Sturz zurückzuführen seien. Der Beschwerdeführer sei vor dem Sturz absolut beschwerdefrei gewesen und habe auch problemlos Kraftübungen ausführen können. Nach seiner Meinung handle es sich um eine klassische unfallbedingte

Supraspinatussehnenläsion, welche im Intervallbereich begonnen habe. Beweisführend sei die absolute Beschwerdefreiheit vor dem Treppensturz. Eine unfallbedingte Ursache der Verletzung sei zu 100 % gegeben.

E. 3.10

In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 31. Mai 2021 (Urk. 12) erachtete es

Dr. C.____

als eine rein theoretische Annahme, dass bei einer Schulterkontusion beziehungsweise bei einem Sturz auf die Schulter zwingend entsprechende Prellmarken und sichtbare Hämatome einhergehen müssten. Es sei völlig normal und gehöre zu einer akuten Traumatisierung, dass sich im MRI eine Woche danach Reparationsprozesse beziehungsweise Signalstörungen gezeigt hätten (S. 1). Es sei einem Patienten gegenüber, welcher vor seinem Sturz keinerlei Beschwerden gezeigt habe, nahezu frech, chronisch degenerative Veränderungen in der Schulter als Ursache zu unterstellen. Die Kausalität sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben und ganz sicher zu deutlich weniger als 50 % abnutzungsbedingt zu erklären (S. 2).

E. 4.1

Zur Frage der vorliegend strittigen Unfallkausalität der Schulterbeschwerden erfolgte eine ärztliche Beurteilung durch Dr. B.____ (vorstehend E. 3.8). Dieser legte in Kenntnis sämtlicher Vorakten sowie des geschilderten Unfallherganges

schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich bereits nach sechs Monaten erreicht war und das Ereignis vom 29. Juni 2019 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes geführt hat. Darauf ist abzustellen. Der Beurteilung durch

Dr. B.____ schadet nicht, dass dieser den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2).

Wesentlich dabei ist, dass eine Schulterkontusion gemäss Dr. B.____

biomechanisch nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur auszulösen und ein Traumamechanismus, der eine derartige strukturelle Läsion herbeiführen könnte, zwingend mit entsprechenden Prellmarken und Hämatomen einhergehen würde (vgl. Urk. 9/31 S. 2 ; vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.5, 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4 und 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2.3 zur medizinischen Literatur). Solche konnten jedoch gerade nicht festgestellt werden .

Anlässlich der Erstbehandlung im Spital A.____ wurde einzig eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter erkannt. Hämatome oder muskuläre Prellmarken wurden dagegen nicht erwähnt . Die Bildgebung ergab keine ossäre Läsion (vgl. Urk. 9/4 S. 1 f.). Gemäss Dr. B.____ habe sich eine tendinopathisch veränderte Rotatorenmanschette präsentiert, passend zu einem auslösenden, subacromialen

Impingement . Die instabile Bizepssehne habe durch Scheuern zu einer Partialruptur der Subscapularissehne geführt. Die MRI-Untersuchung vom 4. Juli 2019 habe chronisch entzündliche Reparationsprozesse offenbart , jedoch keine Zeichen einer akuten Traumatisierung

(vgl. Urk. 9/5; Urk. 9/31 S. 2).

E. 4.2

Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung bestehen nicht. So vermag insbesondere die abweichende Einschätzung

durch

Dr. C.____ (vorstehend E. 3.9- 3. 10) – worauf sich der Beschwerdeführer beruft (vgl. Urk. 11 S. 3) - nichts daran zu ändern. Der aus Sicht von Dr. C.____ beweisführende Hinweis, wonach der Beschwerdeführer bis zum Unfallereignis keine Beschwerden beklagt habe (vgl. Urk. 9/41; Urk. 12 S. 2), läuft auf die unzulässige Beweismaxime « post hoc ergo propter hoc» hinaus (im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»; BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2).

Zudem lässt insbesondere sein Schreiben vom 5. Februar 2021 (Urk. 9/45) stark an einer objektiven Betrachtungsweise zweifeln. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach Hausärzte wie überhaupt behandelnde

Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Andere ärztliche Beurteilungen, welche von einer Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden zum Ereignis vom 29. Juni 2019 ausgehen, liegen nicht vor. Ingesamt wecken demnach die übrigen Berichte keine auch nur geringen Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung durch

Dr. B.____ .

Auf die eventuell beantragte Begutachtung (vgl. Urk. 1 S. 2) kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden.

E. 4.3

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Schlussfolgerung von Dr. B.____ sei nicht nachvollziehbar und schlüssig begründet (vgl. Urk. 1 S. 4), kann dem nicht gefolgt werden. So setzt sich Dr. B.____ eingehend mit den vorhandenen Berichten und den erhobenen – klinischen sowie bildgebenden (nativradiologischen und magnetresonanztomographischen) - Befunden auseinander und begründete seine Schlussfolgerung in Kenntnis des geschilderten Unfallherganges gestützt auf diese Befunde. Die beklagten Beschwerden blieben entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht unberücksichtigt, wies Dr. B.____ auf das beklagte Impingement über der rechten Schulter hin (vgl. Urk. 9/31 S. 1 f.) . Eine vom Beschwerdeführer erwähnte Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass der Status quo sine hinsichtlich der geklagten Schulterbeschwerden überwiegend wahrscheinlich bereits Ende Dezember 2019 erreicht war, weshalb die seither geltend gemachten Beschwerden nicht kausal auf das Ereignis vom 29. Juni 2019 zurückzuführen sind. Auch im Lichte von Art.

E. 6

Abs. 2 UVG (vorstehend E. 1.2) ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und dem geltend gemachten Ereignis Leistungsvoraussetzung. Fehlt es an einem natürlichen Kausalzusammenhang ist gleichzeitig erstellt, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2020 vom 20. Januar 2021 E. 5.5). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht verneinte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5. 5.1

Das Verfahren ist kostenlos. 5.2

Der Beschwerdegegnerin steht – trotz entsprechendem Antrag (vgl. Urk.

E. 8

S. 2) – praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (BGE 126 V 143 E. 4a, 112 V 356 E. 6). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG - Rechtsanwalt Dr. Martin Schmid - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensMeierhans

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