

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00202

vom 14. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00202

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00202 du 14 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00202 del 14 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1983 geborene X.____ war seit dem 1. November 2016 bei der Y.____ als Werkstattleiter in einem vollen Pensum tätig und bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 10. September 2019 beim Ausbau (bzw. Einbau) eines Getriebes versuchte, das vom Getriebeheber abgerutschte Getriebe wieder zu positionieren und dabei starke Schmerzen an der rechten Schulter auftraten (Unfallmeldung vom 15. Oktober 2019, Urk. 9/1).

Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Am 8. April 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Versicherungsleistungen per 10. April 2020 einstelle mit der Begründung, dass das Ereignis weder als Unfall noch als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren sei (Urk. 9/21).

Der Versicherte gelangte an den Ombudsman n der Privatversicherung und der Suva, welcher mit Eingabe vom 26. Mai 2020 bei der Suva Einwände erhob (Urk. 9/31). Die Suva tätigte in der Folge weitere Abklärungen und holte

eine

kr eisärztliche Beurteilung ein. Gestützt darauf verneinte

sie mit Verfügung vom 22. Februar 2021 ihre Leistungspflicht. Auf eine Rückforderung der bisher ausbezahlten Leistungen verzichtete sie (Urk. 9/56). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 9/57 und Urk. 9/63) wies sie mit Einspracheentscheid vom 14. September 2021 ab (Urk.

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 Abnutzung 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.

E. 1.2.1

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.

E. 1.2.2

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlag gebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

Selbst bei fehlender Störung des Bewegungsablaufs durch einen äusseren Faktor kann die Aussergewöhnlichkeit auch dann gegeben sein, wenn beim Heben oder Schieben einer Last zufolge ausserordentlichen Kraftaufwandes, das heisst einer sinnfälligen Überanstrengung, eine Schädigung eintritt. Es muss allerdings jeweils geprüft werden, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche und ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausser ordentlicher Art war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E. 4.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 116 V 136 E. 3b). Kein Unfall liegt vor, wenn die Anstrengung nur wegen bestehender krankhafter Veränderungen zu Schädigungen führen kann, weil sich dann eine innere Ursache auswirkt, während der äussere, oft harmlose Anlass bloss den pathologischen Faktor manifest werden lässt (BGE 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen).

E. 1.3.1

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).

E. 1.3.2

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 die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am

14. Oktober 2021 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, über den 10. April 2020 hinaus Leistungen nach UVG, insbesondere Taggelder und Heilungskosten, zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen resp. ein Gerichtsgutachten zu veranlassen (Urk. 1 S. 2).

Mit der Beschwerde schriftlich reichte der Beschwerdeführer medizinische Berichte ein (Urk. 3/3-12). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8) und reichte eine orthopädisch-chirurgische Beurteilung ein (Urk. 10). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest (Replik vom 11. März 2022, Urk. 14; Duplik vom 10. Mai 2022, Urk. 18), wobei sie weitere medizinische Dokumente einreichten (Urk. 15/1-3 und Urk. 19), was

ihnen gegenseitig

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16 und Urk. 20).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, dem geschilderten Vorfall vom 10. September 2019 mangle es an einem auf den Körper einwirkenden ungewöhnlichen äusseren Faktor. Der Beschwerdeführer habe angegeben, er habe das Getriebe beim Einbau mit dem rechten Arm festgehalten, nachdem es aus der Fassung gerutscht sei und zu Boden zu fallen gedroht habe. Der natürliche Ablauf der Körperbewegung, das Festhalten des Getriebes, sei aber nicht durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie Ausgleiten, Stolpern oder reflexartiges Abwehren eines Sturzes beeinträchtigt worden. Ein Unfall im Sinne von Art.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, bei der Beurteilung des Unfallherganges habe sich die Beschwerdegegnerin auf die Besprechungsnotiz ihres Aussendienstmitarbeiters vom 24. Juni 2020 gestützt. Der Beschwerdeführer habe diese vom Suva-Mitarbeiter niedergeschriebenen Schilderungen nie gegenlesen können; es handle sich dabei insbesondere nicht um seine Äusserungen «der ersten Stunde».

Vorliegend sei das zu montierende Getriebe noch vor der Befestigung im Wagen vom Getriebeheber gerutscht und habe gedroht hinabzustürzen. Er (der Beschwerdeführer) habe sich mit einer Hand an einer Querstange festgehalten und mit dem ausgestreckten Arm den Getriebeblock einige Sekunden lang gehalten, bis der Kollege den Getriebeheber wieder unter dem Getriebe positionieren könne. Der Block sei nur durch ein «Anstehen» des Getriebetopfs in der Öffnung in Balance gehalten worden, habe jedoch mit dem vollen Gewicht auf seinem seitlich ausgestreckten Arm gelastet. Nebst den übrigen Kriterien gemäss Art. 4 ATSG werde damit auch das Kriterium der Ungewöhnlichkeit erfüllt. Denn das Ereignis überschreite das im jeweiligen Lebens- oder Arbeitsbereich Alltägliche oder Übliche. Gemäss Beurteilung der Dres. Z. ___ und A. ___ entspreche auch das Verletzungsbild dem geschilderten Unfallmechanismus (Festhalten eines 80 kg schweren Getriebes mit dem ausgestreckten rechten Arm in Aussenrotation), da dieser zu einer unphysiologischen Belastung der Infraspinatussehne und damit deren Läsion geführt habe. Das Unfallereignis habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt, welche schliesslich nur noch operativ saniert werden könne. Selbst wenn das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG verneint würde, bestehe eine Leistungspflicht der

Beschwerdegegnerin, da auch eine unfallähnliche Körper schädigung im Sinne von A rt.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2022

führte die Beschwerdegegnerin unter anderem ergänzend aus , der Aussendienststrapport vom 24. Juni 2020 (Urk. 9/38) sei dem Ombudsmann der Privatversicherung und der Suva bereits mit Abschlusschreiben vom 16. Juli 2020 zugestellt worden, der seinerseits den Beschwerdeführer am 20. Juli 2020 darüber informiert und diesem die Unterlagen zugestellt habe (Urk. 9/45 und U rk. 9/46). Selbst wenn man den nachträglichen Darlegungen in der Einsprache sowie in der Beschwerde folgen wollte, wäre der Unfallbegriff mangels Vorliegens eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt. Gemäss der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten ärztlichen Beurteilung von PD Dr. B.____ vom 14. Dezember 2021 (Urk. 10) handle es sich be i den festgestellten Läsionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Körperschädigung, die vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % im gesamten Ursachenspektrum, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Das E reignis vom 10. September 2019 erweise sich als nicht geeignet, eine strukturelle S ehnenl äsion zu verursachen. Zudem sprächen der Beschwerdeverlauf und das Verhalten des Beschwerdeführers

nach dem geltend gemachten Ereignis gegen eine strukturelle Sehnenläsion. Hingegen habe sich bereits im MRT vom 15. Juli 2010 ein degenerativer Vorzustand (Urk. 9/35) gezeigt (Urk. 8 S. 3 f f .) .

E. 2.4

In seiner R eplik vom 11. März 2022 hielt der Beschwerdeführer daran fest, das Protokoll des Aussendienstmitarbeiters entspreche nicht den von ihm gemachten Aussagen der ersten Stunde. Das Vorliegen eines Unfallereignisses sei zu bejahen. Entgegen den Ausführungen von Kreisarzt PD Dr. B.____ liege gemäss D r. Z.____ ein adäquates Trauma vor, welches die Läsion verursacht habe. Nebst dem Vorli e gen eines adäquaten Traumas seien auch ereigniskausale struk turelle Begleitverletzungen bildgebend dokumentiert, was PD D r. A.____ in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2022 ausführlich begründe. Die medizinischen A usführungen von D r. Z.____ und PD D r. A.____ legten schlüss ig und überzeu gend dar, dass die Schulterverletzung im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gerade nicht auf Abnützung oder Erkrankung zurückzufüh ren sei (Urk. 14) .

E. 2.5

In ihrer Duplik vom 10. Mai 2022

hielt die Beschwerdegegn erin unter anderem ergänzend fest , Dr. Z.____ und PD Dr. A.____ setzten sich zwar einlässlich mit der Frage auseinander, ob die vorliegenden Informationen auf strukturelle Folgen eines Geschehens vom 10. September 2019 hinwiesen, hingegen werde der zentrale versicherungsmedizinische Aspekt, welchen (quantitativ) kausalen Beitrag der erlebte Hergang einerseits und ein unstrittig vorbestehender degene rativer Zustand andererseits für den an der Schulter erhobenen Befund liefere, weitestgehend ausser Acht gelassen (Urk. 18) . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzuziehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Das MRI vom 2. Oktober 2019 im Spital C.____ ergab im Vergleich zur Voruntersuchung vom 10. Juli 2010 neu vor allem eine intratendinöse Ruptur der Infraspinatussehne ohne eindeutigen transmuralen Kontrastmittelübertritt in der Bursa bei höhergradiger Tendinopathie des Sehnenansatzes sowie eine unauffällige Rotatorenmanschette (Urk. 9/9).

E. 3.2

mit Hinweisen).

E. 3.3

Dr. med. univ. E.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 22. Januar 2020 betreffend die gleichentags erfolgte Konsultation die folgenden Diagnosen: - Partialruptur Rotatorenmanschette hauptsächlich Infraspinatus am Übergang Supraspinatus rechts - Tendinopathie lange Bizepssehne mit Längssplitt - Status nach Unfall vor 2 Jahren

Dr. E.____ hielt fest, der Beschwerdeführer berichte über einen Unfall mit der rechten Schulter vor vielen Jahren und über ein zweites Ereignis vor zwei Jahren. Er habe im Prinzip seit ca. sieben bis acht Jahren Probleme mit dem Schultergelenk,

seit zwei Jahren seien diese jedoch sehr stark ausgeprägt (Urk.

E. 3.4

Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Arztzeugnis vom 1. April 2020 betreffend die Erstbehandlung vom 16. September 2019 (ausserhalb der Sprechstunde) zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer habe am 10. September 2019 mit der rechten Hand einen herabfallenden Gegenstand auffangen wollen und habe dabei einen akuten Schmerz im rechten Schultergelenk verspürt. Er habe im Juli 2010 einen analogen Unfall mit akuten Schmerzen in der rechten Schulter erlitten. Diese seien damals über sechs Wochen mit Physiotherapie behandelt worden, anschliessend sei er beschwerdefrei gewesen und habe auch vor dem aktuellen Unfall keine Schulterschmerzen mehr gehabt (Urk. 9/18).

E. 3.5

Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in seiner Beurteilung vom 7. April 2020 aus, die diagnostizierte Körperschädigung sei nicht als Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG zu behandeln, da sich im MRT vom 2. Oktober 2019 ausschliesslich intratendinöse Veränderungen wie bei einer Tendinopathie zeigten (Urk. 9/19).

E. 3.6

In ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2020 zuhanden des Ombudsmanns der Privatversicherung und der Suva führten Dr. med. H.____, Facharzt Chirurgie, und Dr. E.____ aus, es würden vom Beschwerdeführer mindestens zwei Traumata angegeben, die die festgestellten Verletzungen verursacht haben könnten. Der erste Schulterunfall habe sich vor Jahren ereignet. Ein zweites Ereignis liege etwa zwei Jahre vor der Erstkonsultation bei

Dr. E.____ am 22. Januar 2020 zurück. In der Zwischenzeit seien die Beschwerden immer stärker geworden, sodass eine genauere klinische Abklärung erfolgt sei und eine Arthro -MRI-Untersuchung notwendig geworden sei. Die klinische Untersuchung zeige Anhaltspunkte für eine RM-Ruptur apikoposterior mit positivem Jobe -Test und Abschwächung des Infraspinatus sowie positive Impingementtests . Im Gegensatz zum Befund beschrieb der Radiologin betreffend die MRI-Untersuchung vom 2. Oktober 2019 handle es sich bei der sogenannten «Partialruptur» der Infraspinatussehne um eine klassische Ansatz-Footprint-Verletzung nach glenohumeraler Luxation mit Ablösung des ISP-Ansatzes am Footprint und um eine relativ grosse korrespondierende Hill-Sachs-Läsion als Ausdruck und indirekter Beweis der stattgefundenen Luxation. Die Veränderungen seien eindeutige Belege für eine Infraspinatusansatz-Verletzung bei gleichzeitiger Hill-Sachs-Läsion am Humeruskopf apiko -dorsal als eindeutiger Hinweis auf eine stattgefundenene Schulterluxation nach ventro -caudal. Eine Hill-Sachs-Läsion und eine Ablösung des Infraspinatus daselbst könne ohne Trauma nicht entstehen. Es handle sich also um ein Unfallereignis oder es müsse sich zumindest anhand der Bilder um ein unfallähnliches Ereignis mit Sehnenverletzung (Ruptur) und Knochenverletzung (Hill-Sachs) gehandelt haben (Urk. 9/32).

E. 3.7

Dr. G.____ führte in seiner Beurteilung vom 12. Juni 2020 aus, richtig sei, dass eine Hill-Sachs-Läsion vorliege, welche auf eine zu irgendeinem früheren Zeitpunkt stattgehabte Schulterluxation zurückzuführen sei. Im MRT vom 2. Oktober 2019 sehe man in der entsprechenden MRT-Darstellung jedoch keinerlei Hinweise auf ein Knochenmarködem dort, wo man dies bedingt durch eine frische Impaktionsfraktur, was die Hill-Sachs-Läsion letztendlich sei, im Sinne eines Bone

bruise, erwarten würde. Bei einer frischen Hill-Sachs-Läsion sei durch die Verletzung immer von einem Knochenmarködem nahe der Fraktur auszugehen. Das Fehlen eines solchen weise eindeutig darauf hin, dass es sich um eine viele Monate oder eine jahrelang vorbestehende Hill-Sachs-Läsion handle. Dr. H.____ assoziiere die Veränderungen in der Infraspinatussehne mit einer Luxation, somit müssten auch die Veränderungen in der Infraspinatussehne lange Zeit vor dem hier zu assoziierenden Ereignis vom 10. September 2019 entstanden sein. Die radiologische Beurteilung des Arthro -MRT vom 15. Oktober 2010 sei leider unvollständig. Die Einsichtnahme in die Bilder zeige, dass die Hill-Sachs-Läsion und auch bereits deutliche strukturelle Veränderungen der Infraspinatussehne im Sinne von degenerativen Veränderungen vorgelegen hätten. Die Footprint-Läsion der Infraspinatussehne sei in diesen Bildern nicht eindeutig nachweisbar, obwohl es schon am Footprint deutliche strukturelle Veränderungen gegeben habe. Auffallend sei wiederum, dass im Bereich der bereits damals vorhandenen Hill-Sachs-Läsion kein Knochenmarködem im Sinne eines Bone

bruise vorgelegen habe, welche eine kurz zurückliegende vordere Schulterluxation belegen würde. Aus diesen MRT-Bildern sei zu schliessen, dass eine schon längere Zeit vor dem damaligen Ereignis stattgefundenene Luxation zu einer Hill-Sachs-Läsion geführt und durchaus auch Veränderungen im Bereich der Infraspinatussehne ausgelöst habe. Somit bleibe er bei seiner Beurteilung, dass es im Kontext mit dem Ereignis vom 10. September 2019 keine Listendiagnose gebe (Urk. 9/37).

E. 3.8

D r. H. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 14. April 2021 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, gemäss Aussage von D r. G. ___ hätten bereits im MRI 2010 Veränderungen im Bereich der festgestellten Hill-Sachs-Läsion am Humeruskopf bestanden im Sinne eines Status nach Luxation mit Hill-Sachs-Delle und ISP-Ansatzschaden. Nach genauer Konsultation des zur Verfügung gestellten MRI vom Jahr 2010 stimme diese Feststellung von D r. G. ___ . Allerdings seien die Unterschiede und Verschlimmerungen der Befunde im MRI 2019 zum MRI 2010 dermassen gross, dass von einer richtungsweisenden Verschlimmerung gesprochen werden dürfe (Urk. 9/ 64).

E. 3.9

Im radiologischen Befundbericht vom 28. September 2021 zuhanden der J. ___ führte PD Dr. med. A. ___ , Facharzt Radiologie, aus, die MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 15. Juli 2010 zeige eine Ansatz tendinopathie der Infraspinatussehne und Zeichen einer beginnenden posterosuperioren Labrumdegeneration. Beide Veränderungen seien als degenerative Veränderungen im Rahmen der ausgeprägten Überkopftätigkeit bei Aussenrotation des Humeruskopfes sehr gut erklärbar. Die MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 2. Oktober 2019 zeige eine markante Ruptur der Infraspinatussehne mit eng umschriebenem transmuralen Anteil und relativ ausgedehnter subtotaler Rupturkomponente . Die Sehne sei von Kontrastmittel penetriert und aufgetrieben. Die Verletzung erstreckte sich bis weit entlang des myotendinösen Übergangs nach intramuskulär . Es bestünden umschriebene kleinzystische Veränderungen am direkten Sehnenansatz der Infraspinatussehne betreffend das Knochenmark des Humeruskopfes und ein relativ ausgedehntes und diffuses umgebendes Knochenmarksödem sowie eine moderate posteriore Labrumspitzenläsion.

Bei der Infraspinatussehnenläsion rechts handle es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine frische akut zugezogene Läsion. Die Sehne sei aufgetrieben und ausgefranst, zwischen die ausgefranste Sehnenstruktur penetriere Kontrastmittel, die Verletzung dehne sich entlang der Sehne und des myotendinösen Übergangs bis nach intramuskulär aus. Eine chronische und vorbestehende Läsion zeige dazu im Gegensatz im allgemeinen glatte Ränder

und eine Kaliberverschmälerung. Die muskuläre Begleitverletzung sei nahezu pathognomonisch für das akute Trauma und sie zeige einen direkten Bezug zu der Sehnenverletzung (in continuitatem). Der Muskel infraspinatus sei nicht atrophiert und zeige keine fettige Dystrophie, so dass keine Zeichen einer chronischen Dysfunktionalität bestünden. Des Weiteren zeige sich ein ausgedehntes Knochenmarksödem im angrenzenden Humeruskopf. Die eng umschriebenen zystischen Veränderungen hätten sich entweder innerhalb der drei Wochen zwischen dem Trauma und der MR-Untersuchung ausgebildet durch diskrete kortikale Läsionen, alternativ könnten sie als degenerative Veränderungen vorbestehend sein. Es handle sich um eine klassische Hill-Sachs-Läsion bei stattgehabter vollständiger Luxation. Wahrscheinlicher sei eine akute und starke Zugbelastung mit Abscherkomponente der Infraspinatussehne oder bzw. sowie eine Kontusion des hinteren Tuberculum majus im Bereich des Sehnenansatzes mit dem posterioren Labrum. Beide Mechanismen erklärten das akute und floride Knochenmarksödem . Die Infraspinatussehne sei im 2019 verletzten Abschnitt tendinopathisch vorverändert (MRI von 2010). Der traumatisch ausgelöste Sehnen defekt 2019 sei auf dem Boden einer degenerativ veränderten Sehne erfolgt. Des Weiteren zeige sich 2019 auch schon eine beginnende posterosuperiore Labrumläsion

(Urk. 9/81).

E. 3.10

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Chirurgie, führte in ihrer Beurteilung vom 30. September 2021 aus, an der rechten Schulter habe zum Zeitpunkt des Ereignisses am 10. September 2019 ein Vorzustand bestanden, eine Tendinopathie der Infraspinatussehne im Ansatzbereich (Footprint), dies werde auch von PD Dr. A.____ beurteilt. Dies sei mit der Arthro-MR-Untersuchung der rechten Schulter vom 15. Juli 2010 ausgewiesen. Hingegen finde sich gemäss PD Dr. A.____ keine klassische Hill-Sachs-Läsion (Impression des Oberarmkopfes als Zeichen für eine stattgehabte Schulterluxation). Dies passe auch mit der Anamnese zusammen, dass zu keinem Zeitpunkt eine Schulterluxation dokumentiert worden sei. Gemäss fachradiologischer Beurteilung von PD Dr. A.____ handle es sich bei der mit Arthro-MR Schulter rechts vom 2. Oktober 2019 nachgewiesenen Läsion der ansatznahen Infraspinatussehne um eine frische Läsion. Die Sehne sei aufgerissen und ausgefranst und es zeige sich bildgebend eine markante Verletzung, die sich bis weit entlang des myotendinösen Übergangs nach intramuskulär erstrecke. Zudem sei ein ausgedehntes diffuses Knochenmarködem im Bereich des Humeruskopfes nachweisbar. Wären die Voraussetzungen für den Unfallbegriff erfüllt, würde es sich überwiegend wahrscheinlich um eine richtunggebende Verschlimmerung handeln. Grundsätzlich liege eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f vor. Vorliegend sei die Infraspinatussehne rechts vorbestehend degenerativ verändert. Gleichzeitig sei ein adäquates Trauma dokumentiert mit markanten Begleitverletzungen (Knochenmarködem als Zeichen einer akuten lokalisierten Überlastung sowie eine bedeutende muskuläre Verletzung). Diese Begleitverletzungen wiesen mit dem Beweisgrad einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine traumatische Läsion hin. Dies sei in diesem Fall der Grund, warum nicht davon ausgegangen werden könne, dass die Infraspinatussehnenläsion rechts vorwiegend, d.h. mehr als 50%, auf eine Abnutzung zurückzuführen sei, auch wenn eine Abnutzung vordokumentiert sei. Die hier bildgebend nachgewiesene Infraspinatussehnenläsion rechts wäre überwiegend wahrscheinlich nicht zu diesem Zeitpunkt aufgetreten/entstanden, wenn die Infraspinatussehne am 10. September 2019 nicht mit 80 kg für 7-10 Sekunden belastet worden wäre. Der Beschwerdeführer habe das Gewicht

dem rechten ausgestreckten Arm festgehalten, was unter diesen dokumentierten Umständen zu einer unphysiologischen Belastung der Infraspinatussehne in Aussenrotation (ausgestreckter Arm) der Schulter geführt habe. Der Infraspinatus sei massgeblich für die Aussenrotation zuständig. Trotz bildgebend dokumentiertem Vorzustand an der Infraspinatussehne rechts seien einerseits ein adäquates Trauma und andererseits ereigniskausale strukturelle Begleitverletzungen dokumentiert, so dass diese Sehnenläsion nicht vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen sei

(Urk. 9/82).

E. 3.11

PD Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Facharzt Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin Suva, führte in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 14. Dezember 2021 aus, beim Beschwerdeführer stehe eine Läsion der Sehne des Musculus infraspinatus der rechten Schulter zur Diskussion. Im vorliegenden Fall sei sowohl eine am 10. September 2019 auf

die rechte obere Extremität einwirkende Kraft akuten kundig als auch ein degenerativer Vorzustand dokumentiert. Im Allgemeinen würden nur solche Kräfte für eine traumatische Sehnenläsion verantwortlich gemacht, die in einer Zug- oder Scherbelastung einer Sehne resultierten. Aufgrund seines anatomischen Verlaufs bewirke der Musculus infraspinatus insbesondere eine Aussenrotation. Um eine verletzungsbegründende Zugbelastung auf dessen Sehne zu erreichen, sei somit eine gewaltsame Innenrotation gegen Widerstand erforderlich. Mit der Beschreibung «reflexartig hat sich der Versicherte mit der linken Hand an der Querachse festgehalten und das Getriebe mit dem beinahe vollständig ausgestreckten rechten Arm festgehalten»

sei von einer senkrecht nach unten wirksamen Kraft auszugehen. Diese mit ausgestrecktem Arm aufzufangen, erfordere vordringlich den Einsatz des grossen und kräftigen, das Schultergelenk bedeckenden Musculus deltoideus und des Musculus pectoralis major. Dass ein Festhalten «mit dem rechten ausgestreckten Arm [...] zu einer unphysiologischen Belastung der Infraspinatussehne in Aussenrotation (ausgestreckter Arm)» führe, also eine forcierte Innenrotation zur Folge habe, leuchte nicht ein und vermöge nicht zu überzeugen. Eine traumatisch nach akuter Gewalteinwirkung verursachte Zerreissung der Rotatorenmanschette führe unmittelbar zu Schmerzen, Kraft- und Funktionsverlust mit einem charakteristischen zeitlichen Verlauf. Gemäss Meldung vom 15. Oktober 2019 sei die Arbeit zufolge des genannten

Geschehens vom 10. September 2019 nicht ausgesetzt worden. Der sechs Tage später durch Dr. F.____ erhobene Befund «Schulderschmerzen rechts bei Elevation und Abduktion» sei unspezifisch. Der Musculus infraspinatus rotiere den Arm nach aussen. Die im Zeitpunkt der Untersuchung bestehende Fähigkeit, eine Aussenrotation von mindestens 45° zu demonstrieren, sei als innerhalb eines normalen Bewegungsausmasses zu werten. Dass diese über 45° hinaus schmerzhaft sei, aber offenbar doch möglich, könne zwar auf eine Affektion der Infraspinatussehne hinweisen, nicht aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine strukturelle Verletzung. Mit den neu aufgelegten medizinischen Unterlagen werde ausdrücklich bestätigt, dass bereits 2010 ein degenerativer Vorzustand gegeben gewesen sei.

Es seien neun Jahre vergangen seit den ersten mit dem Kernspintomogramm vom 15. Juli 2010 dokumentierten verschleissbedingten Befunden und damit neun Jahre eines natürlich unvermeidlich progredienten Verlaufs. Die Aussage von PD Dr. A.____, es handle sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine frische, akut zugezogene Läsion, lasse wesentliche weitere klinisch-anamnestische und damit nicht durch das radiologische Fachgebiet abgedeckte Aspekte ausser Betracht. Zusammenfassend sei einem traumatischen Geschehen vom 10. September 2019 unter der Annahme einer möglichen strukturellen Verletzung der Sehne des Musculus infraspinatus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein vorwiegender, also über 50 % betragender, Anteil an der Entstehung zuzumessen (Urk. 10 S. 4 ff.).

E. 3.12

PD Dr. A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2022 fest, die MRT-Untersuchung vom 2. Oktober 2019 dokumentiere im vorliegenden Fall mehrere objektive und klare Befunde, die die bestehenden Kriterien für eine traumatisch ausgelöste Ruptur erfüllten und in der Summe die Schlussfolgerung einer hochwahrscheinlich durch das Trauma verursachten Ruptur der Infraspinatussehne rechtfertigten. Unter Berücksichtigung

der aufgeführten Kriterien in der Arbeit von Lädermann et al. (Revidierte Unterscheidungskriterien «degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette», Swiss Medical Forum 2019; 19 [1516]: 260-267) fanden sich - eine fehlende Atrophie des M. *musculus infraspinatus* und keine Fettgewebslagerung in den M. *musculus infraspinatus* (Grad 0 nach Goutaillier) - ein Muskelödem im M. *musculus infraspinatus*, das in direkter Kontinuität zu der Sehnenruptur besteht, sowie Kontrastmittelpenetration in den Muskel hinweisend auf eine begleitende Muskelverletzung Grad IIIa nach Müller-Wohlfahrt - fehlende Retraktion der Sehne bei transmuraler Ruptur (Stadium I nach Patte)

Weitere richtungsweisende Kriterien, die zum Gesamtbild passten, seien: - Knochenmarksödem im hinteren Tuberculum majus direkt angrenzend an die Rupturstelle der Sehne - lineare Risskontur in AP-Ausdehnung mit irregulären Rändern - Sehnenstumpf (Breite 7 mm) am Tuberculum majus - Gleiches Sehnenkaliber von knöchernem distalem Sehnenstumpf und proximalem Sehnenstumpf ohne Atrophiezeichen - keine weiteren Degenerationszeichen in und um das Gelenk

Auf den zusätzlichen Aspekt einer vorbestehenden Tendinopathie (MRT vom 15. Juli 2010) bei traumabedingter Läsion der Infraspinatussehne sei in seinem Befundbericht vom 28. September 2021 hinreichend eingegangen worden (Urk. 15/2).

E. 3.13

Dr. Z. ___ führte in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2022 aus, PD Dr. B. ___ beurteile den Ereignis-Mechanismus als nicht geeignet, eine Läsion der Infraspinatussehne zu verursachen. Es habe sich am 10. September 2019 um eine Übungerkopftätigkeit gehandelt. Ein ausgestreckter Arm in einer Überkopftätigkeit befinde sich in einer physiologischen Aussenrotation. Daraus ergebe sich, dass die Infraspinatussehne während dieses Manövers angespannt gewesen sei. Das 80 kg schwere Gewicht habe von oben als senkrechte Kraft nach unten gedrückt. Diese senkrecht nach unten wirksame Kraft, die mit alleiniger Muskelkraft nicht gehalten werden könne, führe zu einer forcierten passiven Innenrotation im Sinne einer unphysiologischen Belastung der Infraspinatussehne gegen Widerstand; die Infraspinatussehne sei nämlich angespannt gewesen. Zudem seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zusätzlich Scher- und Rotationskräfte wirksam gewesen, da u.a. nur mit der rechten oberen Extremität gehalten worden sei, da sich der Beschwerdeführer reflexartig mit der linken oberen Extremität an der Querachse festgehalten habe. Zusammenfassend fanden sich bei dem vorliegend dokumentierten Sachverhalt sowohl Zug-, Scher- und Rotationskräfte wie eine forcierte passive Belastung in die Innenrotation bei ausgestrecktem rechtem Arm in physiologischer Aussenrotation über Kopf und damit angespannter Infraspinatussehne respektive eine unphysiologische Krafteinwirkung entgegen der Zugkraft der Infraspinatussehne. Bei der im Sachverhalt geschilderten Tätigkeit handle es sich um eine aktive Armtätigkeit. Bei einer aktiven Schulterbewegung träten kaum Translationsbewegungen des Humeruskopfes gegenüber dem Glenoid

aufgrund der stabilisierenden und zentrierenden Wirkung der

Rotatorenmanschette. Erst bei einer abrupten, passiv forcierten Zunahme der Translation komme es zu einer unphysiologischen Belastung der Rotatorenmanschette. Exakt dieser Verletzungsmechanismus sei vorliegend als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Zusätzlich sei vorliegend bei ausgestrecktem rechtem Arm über Kopf eine exzentrische

Krafteinwirkung zu berücksichtigen. Je weiter peripher die Kraft auf den Arm einwirke, desto grösser werde die Zugbelastung. Nach dem Hebelgesetz könne dabei eine bis zu 30-fache Zunahme der peripher einwirkenden Kraft auf den Rotatorenmanschetten-Ansatz, vorliegend auf die Infraspinatussehne, resultieren. Dr. Z.____ bestätigte ihre Schlussfolgerung ihrer Beurteilung vom 30. September 2021, wonach trotz bildgebend dokumentiertem Vorzustand an der Infraspinatussehne rechts einerseits ein adäquates Trauma und andererseits ereigniskausale strukturelle Begleitverletzungen dokumentiert worden seien, so dass diese Sehnenläsion nicht vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen sei

(Urk. 15/1).

E. 3.14

PD Dr. B.____ führte in seiner Beurteilung vom 4. Mai 2022 aus, zwar habe er die Erläuterungen von Dr. Z.____

zum Ereignis-Mechanismus bereits mit seiner Beurteilung vom 14. Dezember 2021 als weder einleuchtend noch überzeugend bewertet, gleichwohl sei die Möglichkeit einer durch das Geschehen vom 10. September 2019 bewirkten strukturellen Verletzung der Infraspinatussehne nicht ausgeschlossen. Tatsächlich liefere dieser Fall vor allem einen beispielhaften Beleg für die von Gessmann und Mitarbeitenden formulierte Kritik, wonach weder der kategorische Ausschluss bestimmter Geschehensabläufe noch die alleinige Definition über ein akutes Ereignis den Zusammenhängen an der Schulter ausreichend gerecht würden; denn die komplexen Zug-, Scher- und Kompressionskräfte, die sich durch unterschiedliche Armstellungen, auftretende Kraftvektoren, exzentrische oder konzentrische Sehnenvorspannung veränderten, seien in der Einzelfallanalyse kaum nachzuvollziehen.

Von PD Dr. A.____ sei bereits am 28. September 2021 angegeben worden, dass «eine ausgedehnte subtotale» Läsion zu beschreiben sei. Dies entspreche aber keiner kompletten Zusammenhangstrennung der Sehne, was somit keinen Einfluss auf die Kraftübertragung und damit die Trophik der anhängenden Muskulatur nehme. Weiter bestehe eine «zum andern eng umschriebene transmurale Komponente». Dieser Befund sei lediglich als kleines Loch in der flächenhaften Rotatorenmanschette zu verstehen, dessen Auswirkung auf die Kraftübertragung als untergeordnet zu bewerten sei. Eine kleine «eng umschriebene» Läsion, wie von PD Dr. A.____ berichtet, lasse also weniger ausgeprägte und später eintretende Veränderungen der Muskeltrrophik erwarten und sei als überzeugender Nachweis für eine kurzfristig zuvor eingetretene Zusammenhangstrennung ungeeignet.

Die von PD Dr. A.____ als «eindeutig und zweifelsfrei feststellbar» beschriebenen Befunde, welche «in der Befunderhebung keinen subjektiv beeinflussten Spielraum» liessen, seien angesichts der Tatsache, dass im vorliegenden Fall die Möglichkeit einer strukturellen Verletzung gar nicht strittig sei, nicht zu diskutieren. Dass die gefundenen Befunde «nahezu pathognomonisch» seien, also bereits für sich allein genommen hinreichend für diesbezüglich sichere Aussagen, übersteige die Möglichkeiten der verfügbaren Technologie.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich die chirurgische Kollegin und der radiologische Kollege zwar einlässlich mit der Frage auseinandersetzten, ob die vorliegenden Informationen auf strukturelle Folgen eines Geschehens vom 10. September 2019 hinwiesen, dass aber der zentrale versicherungsmedizinische Aspekt, welchen

(quantitativ) kausalen Beitrag der erlebte H ergang einerseits und ein unstrittig vorbestehender degenerativer Zustand andererseits für den an der rechten Schulter erhobenen Befund liefere, weitestgehend ausser Ac ht gelassen werde.

Entgegen der Annahme von PD Dr. A. ___ ermögliche die Meldung vom 15. Oktober 2019, gemäss der die Arbeit zufolge des angeschuldigten Geschehens vom 10. September 2019 nicht ausgesetzt worden sei, keinen Spielraum in der Auslegung und ebenso sei die Erstbehandlung vom 16. September 2019 unstrittig belegt. Dr. F. ___ beschreibe zwar eine «schmerzhafte Aussenrotation nach 45 Grad». Eine mindestens schmerzarm bis - frei mögliche Aussenrotation von 45° spreche aber klar gegen eine relevante strukturelle Zerreissung der Infraspinatus sehne sechs Tage zuvor .

An der Beurteilung vom 14. Dezember 2021, dass einem traumatischen Gesche hen vom 10. September 2019 unter der Annahme einer möglichen strukturellen Verletzung der Sehne des M usculus infraspinatus mit überwiegender Wahr scheinlichkeit kein vorwiegender, also über 50 % betragender Anteil an der Entstehung zuzumessen sei, sei auch unter Berücksichtigung der neu aufgelegten Berichte festzuhalten (Urk. 19). 4.

E. 4

ATSG sei zu verneinen. Aufgrund der medizinischen A ktenlage sei davon auszugehen, dass die vorliegende K örperschädigung kei n e r Listendiagnose im Sinne von Art.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen hat.

E. 4.2

). In diesem Zusammenhang ist ausserdem auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten sponta nen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können

(BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 9.2) .

Soweit der Beschwer defü hrer geltend macht, er habe den Aussendienstreport vom 24.

Juni 2020 (Urk.

9/38)

nie gegenlesen können (Urk.

1 S.

4 und Urk.

E. 4.4

Die Bes c hwerdegegnerin qualifizierte das Ereignis nicht als Unfall, da es an einem auf den Körper einwirkenden ungewöhnlichen äusser e n Faktor im Sinne von Art. 4 ATSG mangle (Urk. 2 S. 6) .

Der Beschwerdeführer machte hingegen geltend, das Kriterium der Ungewöhnlichkeit sei erfüllt, denn das Ereignis überschreite das im jeweiligen Lebens- oder Arbeitsbereich Alltägliche oder Übliche. Es sei für einen Automechaniker auch kein alltägliches oder übliches und zu erwartendes Ereignis, wenn ein schweres Getriebe noch vor der Montage ohne Befestigung vom Getriebeheber rutsche und zu Boden zu fallen drohe. Hinzu komme ein zusätzliches Element, indem er in einer unkoordinierten Bewegung reflexartig mit dem ausgestreckten Arm das Getriebe festgehalten habe, bis der Getriebeheber wieder untergestellt werden können. Aufgrund dieser Programmwidrigkeit sei im vorliegenden Fall ein Unfallereignis zu bejahen (Urk. 1 S. 5).

E. 4.5

Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass sich beim vom Beschwerdeführer geschilderten Bewegungsablauf nichts Ungewöhnliches ereignet hat. Daran ändert rechtsprechungsgemäss auch der Umstand nichts, dass das Festhalten des Getriebes mit dem rechten Arm reflexartig ausgeführt wurde (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 222/05 vom 21. März 2006 E. 3 und

U 360/02 vom 9. Oktober 2003 E. 3.4), da es zu kippen drohte. Etwas Ungewöhnliches lässt sich auch nicht im Kraftaufwand erkennen, welcher für das Verhindern des Kippens des Getriebes erforderlich war. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird einen Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung nur bei Lasten von mehr als 100 kg bejaht (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U

222/05 vom 21. März 2006 E. 3 mit weiteren Hinweisen), was auf den zu beurteilenden Fall nicht zutrifft, da das Getriebe unbestritten 80 kg wog. Zudem hat es sich nicht vollständig aus der Fassung gelöst und ist noch etwas angestanden, so dass keineswegs das gesamte Gewicht auf dem Arm des Beschwerdeführers lastete.

Es sind auch keine besonderen sinnfälligen Umstände (wie z.B. Ausgleiten, Stolpern, reflexartiges Abwehren eines Sturzes)

ersichtlich, die zum Kraftaufwand hinzugetreten wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2015 vom 19.

August 2015 E.

5). Ausser dem ist das Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit dann erfüllt, wenn der äussere Faktor nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E. 4.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 116 V 136 E. 3b), was vorliegend ebenfalls nicht zutrifft. Beim Einbau eines Getriebes handelt es sich für einen Automechaniker um etwas Alltägliches und Übliches. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers wird das Getriebe kurz (15-20 Sekunden) angehoben und in die richtige Position gebracht. Dabei handelt es sich um eine Präzisionsarbeit und es kommt

offenbar gelegentlich vor, dass man die Öffnung nicht beim ersten Versuch trifft (vgl. vorne E.

4.2).

Für den Beschwerdeführer war die vorliegende Gewichtsbelastung im Hinblick auf seine

Konstitution und seine

berufliche Gewöhnung nicht

ausserordentlich . Wie bereits erwähnt, hat sich das Getriebe g emäss seiner Schilderung zudem nicht vollständig aus der Fassung gelöst, sondern nur aus zwei bis drei Bolzen (vgl. vorne E .

4.2) . Dass er beschwerdeweise vorbringt, das Getriebe sei keineswegs schon teilweise mit Bolzen befestigt gewesen (Urk.

1 S.

5) - womit er seiner ursprünglichen Darstellung widerspricht - erscheint wenig glaubhaft. Dies auch angesichts dessen, dass er selbst darauf hinwies , dass es unter diesen Umständen nicht möglich gewesen wäre, das Getriebe festzuhalten (vgl. oben E .

E. 4.6

Nach dem Gesagten fehlt es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor. Das Ereignis vom 10. September 2019 erfüllt daher den rechtlichen Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG nicht. Zu prüfen bleibt deshalb eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG. 5.

5.1

Dass es sich bei der diagnostizierten Läsion der Infraspinatussehne um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG handelt, ist unbestritten und aufgrund der diesbezüglich grossmehrheitlich übereinstimmenden Aktenlage ausgewiesen . Ob allerdings die Läsion der Infraspinatussehne im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, womit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu verneinen wäre (vorne E. 1.3), lässt sich aufgrund widersprechender ärztlicher Beurteilungen gestützt auf die Aktenlage nicht eindeutig beantworten.

Während PD Dr. B.____ zunächst davon ausging, dass die Verletzung der Infraspinatussehne vom geschilderten Bewegungsablauf her überhaupt nicht auf das Ereignis vom 10. September 2019 zurückgeführt werden könne (E. 3.11) , gab er am 4. Mai 2022 (E. 3.14) an, dass eine durch das Ereignis bewirkte strukturelle Verletzung nicht ausgeschlossen werden könne. Er wies aber darauf hin, dass nebst dem Radiologie-Befund auch der unstrittig vorbestehende degenerative Zustand und der erlebte Hergang in die Beurteilung einbezogen werden müssten. Die Arbeit sei nach dem besagten Geschehen nicht ausgesetzt worden. In der sechs Tage danach stattgefundenen Konsultation sei lediglich eine schmerzhafte Aussenrotation nach 45° beschrieben worden, was gegen eine relevante strukturelle Zerreissung der Infraspinatussehne

anlässlich des genannten Ereignisses spreche. PD Dr. B.____ führte an, dass einem traumatischen Geschehen am 10. September 2019 kein vorwiegender, also über 50 % betragender Anteil an der Entstehung zuzumessen

sei , und ging damit implizit von einer vorwiegend degenerativen Entstehung der Sehnenverletzung aus .

Demgegenüber wies Dr. H.____ darauf hin, dass die Unterschiede und Verschlimmerungen im Befund von 2019 im Vergleich zur Bildgebung von 2010 dermassen gross seien, dass

von einer richtungsweisenden Verschlimmerung gesprochen werden müsse (E. 3.8). PD Dr. A.____ gab mit Verweis auf die Literatur an, dass auch unter Berücksichtigung der vorbestehenden Tendinopathie objektive und klare Befunde für eine traumatisch ausgelöste Ruptur vorlägen (E. 3.1 und auch E. 3.9). Dr. Z.____ führte gestützt auf die bildgebend nachgewiesenen muskulären Begleitverletzungen aus, dass die Infraspinatusehnenläsion ohne das Ereignis am 10. September 2019 nicht entstanden wäre und nicht zu mehr als 50 % auf Abnutzung zurückgeführt werden könne, auch wenn eine Abnutzung dokumentiert sei (E. 3.10). Am 26. Januar 2022 (E. 3.13) stellte sie

erneut anhand der am Ereignis-Mechanismus wirkenden Kräfte dar, dass es zu einer forcierten passiven Innenrotation gekommen sei,

und betonte, dass die Sehnenverletzung nicht vorwiegend degenerativ bedingt sein könne.

5.2

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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Da die ausführlich begründeten Einschätzungen von Dr. Z.____, PD Dr. A.____ und Dr. H.____ der Beurteilung des versicherungsinternen Arztes PD Dr. B.____

ganz und gar entgegenstehen, hätte die Beschwerdegegnerin die vorliegende Streitfrage nicht ohne Einholung eines versicherungsunabhängigen Gutachtens entscheiden dürfen. Die Beschwerde ist deshalb in dem Sinn gutzuheissen, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die erforderlichen ergänzenden Abklärungen vornehme und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge. 6.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. September 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und hernach über ihre entsprechende Leistungspflicht neu verfüge . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2' 2 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5 .

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLeicht

E. 6

A bs. 2 lit. f UVG vorliege. Denn der Nachweis, dass die Rotatorenmanschettenläsion resp. der Riss der Infraspinatussehne über wiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt sei, könne von der Beschwerdegegnerin nicht erbracht werden

(Urk. 1 S. 4 ff.)

E. 9

/5).

E. 14

S.

1), kann ihm nicht gefolgt werden. Aktenkundig ist - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (Urk.

8 S.

3) - , dass der Aussendiensttrapport vom 24.

Juni 2020 dem Ombudsmann der Privatversicherung und der Suva am 16.

Juli 2020 zugestellt wurde und dieser den Beschwerdeführer darüber informierte und ihm die Unterlagen weiterleitete (Urk.

9/45 und Urk.

9/46). Im Übrigen hätte der Beschwerdeführer auch anlässlich der Besprechung vom 24.

Juni 2020 das Protokoll gelesen und gegebenenfalls Korrekturen anbringen oder danach jederzeit bei der Suva Einsicht nehmen können.

Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die glaubhafte Sachverhaltsdarstellung anlässlich der Besprechung vom 24. Juni 2020 (Urk. 9/38) in Ergänzung zur Unfallmeldung vom 15. Oktober 2019 (Urk. 9/1) abgestellt.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, gemäss der Beurteilung von Dr. Z.____ entspreche das Verletzungsbild dem geschilderten Unfallmechanismus (Urk. 1 S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass sich der mangelnde Nachweis eines der Merkmale des Unfalles erfüllenden Ereignisses auch nicht durch medizinische Feststellungen ersetzen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2019 vom 8. November 2019 E).

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