

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00212

vom 4. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00212

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00212 du 4 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00212 del 4 giugno 2022

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder 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. 1.2

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).

E. 1.3

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 leistungsbegründende 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 leistungsbegründender 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. 1.4

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex

nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E).

2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbeurteilenden dem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

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). 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für den Einspracheentscheid (Urk. 2) auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. C.____ vom 25. Februar 2020, vom 7. Mai 2020 und vom

30. August

2021, welche sie als schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend erachtete. Aufgrund dieser sei davon auszugehen, dass drei Monate nach dem Unfall vom 25. September 2020 [richtig: 2019], spätestens aber im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 17. Februar 2021 [richtig: 2020], rund fünf Monate nach dem Unfall, der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht gewesen sei respektive keine Unfallfolgen mehr gegeben gewesen seien, sodass kein Anspruch auf weitere Leistungen bestanden habe (S. 3-5 ; vgl. auch die Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2022 [Urk. 8 S. 4 f.] und die Duplik vom 22. Februar 2022 [Urk. 14 S. 1 f.]).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2022 (Urk. 8) ergänzte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die eingereichte ärztliche Beurteilung von Kreisarzt PD Dr. D.____ vom 6. Januar 2022 (Urk. 9/113), dass die Beurteilungen der Universitätsklinik B.____ die kreisärztliche Beurteilung sowie den darauf gestützten Einspracheentscheid nicht in Frage zu stellen vermöchten (S. 1 f. ; vgl. auch die Duplik vom 22. Februar 2022 [Urk.

E. 5

). Die Suva erbrachte in der Folge Taggeld und Heilungskosten bis zum 17. Februar 2020 (vgl. Urk. 9/3, Urk. 9/56/2-3).

Mit Schreiben vom 23. März 2020 (Urk. 9/56/2-3) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie den Fall per 17. Februar 2020 abschliesse und die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per dieses Datum einstelle. Am 9. April 2020 (Urk. 9/61) stellte die Universitätsklinik B.____ ein Wiedererwägungsgesuch für die Kostenübernahme mit der Begründung, dass die aktuellen Beschwerden des Versicherten unfallbedingt seien. Am 30. April 2020 wurde der Versicherte an der

Universitätsklinik B.____ an der rechten Schulter operiert (Schulterarthroskopie, posteriore Labrumrefixation ; vgl. Operationsbericht vom 30. April 2020 [Urk. 9/96/7-8]).

Die Suva legte die medizinischen Unterlagen Kreisarzt Dr. med. univ. C.____, Arzt für Allgemeinmedizin (A), vor, welcher am 7. Mai 2020 (Urk. 9/68) seine ärztliche Beurteilung erstattete. Mit Telefonat vom 12. Mai 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie an ihrer Ablehnung festhalte (Urk. 9/69), und sandte ihm die ärztliche Beurteilung von Dr. C.____ zur Wahrung des rechtlichen Gehörs zu (vgl. Urk. 9/70).

E. 9

/96) wies die Suva mit Entscheid vom 30. September 2021 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 29. Oktober 2021 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid

vom 30. September 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm auch nach dem 17. Februar 2020

die versicherten Leistungen, insbesondere Taggelder entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie Ersatz der Heilungskosten, zu leisten (S. 2). Daneben reichte der

Beschwerdeführer eine Stellungnahme der Universitätsklinik B.____ vom 21. Oktober 2021 (Urk. 3) ein.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2022 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reichte ihrerseits unter anderem eine versicherungsmedizinische Beurteilung von PD Dr. med. D.____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Januar 2022 (Urk. 9/113) ein. Mit Replik vom 15. Februar 2022 (Urk. 11) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (S. 2). Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin am 22. Februar 2022 (Urk. 14) an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (S. 2), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Februar 2022 (Urk. 15) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

1). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber gestützt auf die Stellungnahme der Universitätsklinik B.____ vom 21. Oktober 2021 (Urk. 3)

in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die von der Universitätsklinik B.____ festgestellten und von dieser behandelten Gesundheitsbeschwerden Unfallfolgen darstellten oder, dass

zumindest an der versicherungswirtschaftlichen Beurteilung von Dr. C.____

genügend Zweifel bestünden, weshalb nicht auf diese abgestellt werden könne, und sofern nicht auf die Beurteilung der Universitätsklinik B.____ abgestellt werde, ein externes Gutachten einzuholen sei (S. 3 - 5; vgl. auch die Replik vom 15. Februar 2022 [Urk. 11 S. 2 f.]).

Mit Replik vom 15. Februar 2022 (Urk. 11) brachte der Beschwerdeführer ergänzend vor, da selbst die Beschwerdegegnerin beziehungsweise ihre Spezialisten ausführlich argumentierten, dass die vorgefundene Verletzung nur durch einen spezifischen Unfallmechanismus hervorgerufen werden könne, belege sie selbst, dass zumindest eine überwiegend krankhafte Verursachung von vornherein aus geschlossen sei und deshalb die Voraussetzungen einer Leistungspflicht nach Art.

6 Abs.

2 UVG gegeben seien (S. 2 Ziff. 4). 2. 3

Im Wesentlichen strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfalls vom 25. September 2019 für die Beschwerden der rechten Schulter

auch über den 17. Februar 2020 hinaus leistungspflichtig ist. 3. 3.1

Dr. Z.____ vom Spital A.____, wo der Beschwerdeführer am 26. September 2019 notfallmässig behandelt worden war, diagnostizierte in ihrem

Bericht vom gleichen Tag (Urk. 9 / 5 / 2-3) einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenzerrung (Supraspinatus / Biceps) rechts. Dr. Z.____

führte aus, der Beschwerdeführer habe berichtet, er sei am Vortag beim Arbeiten auf einem Holzbalken ausgerutscht und habe sich mit dem rechten Arm festgehalten. Ein weiteres Trauma habe nicht stattgefunden. Dr. Z.____ hielt weiter fest, es bestehe eine Druckdolenz

über dem Ansatz der langen Bicepssehne und dem Musculus

supraspinatus. Beim Jobe-Test und Palm-Up-Test sei ein Schmerz feststellbar, aber auch eine kräftige Ausführung. Die restliche Rotatorenmanschette sei frei. Es bestünden keine Hinweise auf eine knöcherne Beteiligung der rechten oberen Extremität (inklusive Klavikula und Schulter). Eine Schwellung, Rötung oder ein Hämatom seien nicht feststellbar (S. 1). 3.2

Dr. med. E.____, Fachärztin für Diagnostische Radiologie, hielt in ihrem Bericht vom 3. Oktober 2019 (Urk. 9/26/6) über ein Röntgen (Schwedenstatus) beider Schultern vom gleichen Tag fest, es finde sich beidseits kein Hinweis auf eine Fraktur, insbesondere kein Hinweis auf eine knöcherne Bankartläsion beidseits. 3.3

PD Dr. med. F.____ und med. pract. G.____ von der Radiologie der Universitätsklinik B.____ berichteten am 8. Oktober 2019 über ein Arthro-MRI der rechten Schulter vom gleichen Tag (Urk. 9/45/2), es seien mehrere kleine Labrumrisse von inferior bis posterior reichend sowie eine kleine Irregularität an der inferioren Infrapinatussehne mit angrenzender subchondraler Zyste

feststellbar gewesen. 3.4

Die Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates PD Dr. med. H.____ und Dr. med. I.____ von der Abteilung Orthopädie, Schulter/Ellbogen, Universitätsklinik B.____, nannten in ihrem Bericht vom

E. 16

. Oktober 2019 über eine Sprechstunde am 11. Oktober 2019 (Urk. 9/26/7-8) als Diagnose einen Verdacht auf eine Zerrung des Plexus brachialis rechts nach Schulterdistorsionstrauma am 25. September 2019 mit einer Bursitis subacromialis und einer Tendinopathie der langen Bicepssehne. Sie berichteten, der Beschwerdeführer habe bei der Arbeit als Sanitär am 25. September 2019 ein Abduktions-/Aussenrotationstrauma an der rechten Schulter erlitten mit Überdehnung des Armes, nachdem er auf einem Holzbalken ausgerutscht sei und sich mit dem rechten Arm festgehalten habe. Der Jerk-Test sei negativ

(S. 1).

Der Beschwerdeführer habe im Rahmen des Traumas vor knapp drei Wochen am ehesten eine leichte Plexus-Zerrung erlitten. MR-tomographisch zeigte sich die Rotatorenmanschette intakt und die übrigen Strukturen relativ unauffällig, obwohl sich klinisch auch eine subacromiale

Impingement-Symptomatik und Reizung der langen Bicepssehne zeigten (S. 2). 3.5

PD Dr. H.____ und Dr. I.____ nannten in ihrem Bericht vom 25. November 2019 über eine Sprechstunde am 8. November 2019 (Urk. 9/25/2-3) als Diagnose eine posteriore Labrumläsion der rechten Schulter mit/bei einem Verdacht auf eine Zerrung des Plexus brachialis rechts nach Schulterdistorsionstrauma am 25. September 2019 mit einer Bursitis subacromialis und einer Tendinopathie der langen Bicepssehne. Sie berichteten, der Befund sei zum 11. Oktober 2019 unverändert. Auffällig zeige sich, dass die aktive Beweglichkeit durch das Hochheben der Schulter eingeleitet werde. Hinsichtlich der Plexuszerrung zeige sich eine regrediente Symptomatik, es persistierten jedoch

Beschwerden am ehesten auf Grund der posterioren Labrumläsion mit fraglicher Beteiligung des Bizepsankers. Bei Fehlschlagen der empfohlenen Infiltration wie auch einer weiteren Physiotherapie müsse eine arthroskopische

Labrum re fixation diskutiert werden (S. 1). 3. 6

PD Dr. H.____ und die Assistenzärztin Dr. med. J.____ berichteten am

30. Dezember 2019 über eine Sprechstunde vom 17. Dezember 2019 (Urk. 9/ 29/2-3) zum Status der rechten Schulter, das Schulterrelief sei symmetrisch, das Integument intakt, Rötung oder Überwärmung seien keine feststellbar. Es bestehe eine Druckdolenz

anterior im Sulcus, ansonsten bestehe keine Druckdolenz. Der Jerk -Test sei positiv (S. 1). Die Infiltration ins Gelenk habe geholfen. Deswegen empfahlen sie bei persistierenden Schmerzen trotz Physiotherapie ein operatives Vorgehen mit einer Schulterarthroskopie und einer Labrum-Rekonstruktion (S. 2).

In ihrem Bericht vom 7. Februar 2020 über eine Sprechstunde vom 29. Januar 2020 (Urk. 9/43/2-3) führten sie aus, es bestehe eine leichte Druckdolenz bei Palpation im Sulcus intertubercularis, ansonsten bestünden keine Schmerzen. Der

Jerk -Test sei negativ sowie die pDMS (periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität) unauffällig (S. 1). 3. 7

PD Dr. H.____ und der Assistenzarzt Dr. med. K.____ führten in ihrem Bericht vom 19. Februar

2020

über eine Sprechstunde vom 12. Februar 2020 (Urk. 9/ 42/2-3) zum Befund der rechten Schulter aus, das Schulterrelief sei symmetrisch, das Integument intakt ;

es seien keine Entzündungszeichen feststellbar. Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich Sulcus

intertubercularis. Unter anderem sei der Jerk -Test negativ (S. 1). 3. 8

Kreisarzt Dr. C.____

erklärte am 26. Februar 2020 (Urk. 9/44) im Hinblick auf eine am 26. März 2020 geplante Operation auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin, der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt. Im MRI seien keine unfallbedingten Läsionen objektivierbar. Der

Schaden, welcher operiert werde, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Dies, da es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um einen Vorbefund und nicht Unfallfolgen handle. Wenn von einer Zerrung ausgegangen werde, spielten die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach ca.

drei Monaten keine Rolle mehr (S. 1). 3.9

Am 30. April 2020 wurde der Beschwerdeführer bei der Diagnose einer posterioren Labrumläsion an der Universitätsklinik B.____ an der rechten Schulter operiert, wobei sich intraoperativ posterior inferior bei 7.00 bis 11.00 Uhr eine Labrumläsion zeigte (Schulterarthroskopie, posteriore

Labrumrefixation ; vgl. Operationsbericht vom 30. April 2020 [Urk. 9/96/7-8]). 3.10

Kreisarzt Dr. C.____

führte in seiner Beurteilung - zu Händen der Beschwerde gegnerin am 7. Mai 2020 (Urk. 9/68) aus, an der Beurteilung, dass es sich bei der gegenständlichen Labrumläsion beziehungsweise den sonstigen im MRI erhobenen Befunden um keine Unfallfolgen handle, sei festzuhalten. Die gestellte Diagnose einer posterioren Labrumläsion Schulter rechts beruhe ausschliesslich auf den im MRI als Zufallsbefund zu wertenden vorgefundenen Befunden im Rahmen der Abklärung und nicht aufgrund ausgewiesener Untersuchungsbefunde.

Als

spezifischer Test beziehungsweise Hinweis für eine postero-inferiore Labrumläsion komme der Jerk-Test in Frage. Dieser sei am 11. Oktober 2019, am 8. November 2019, am 29. Januar 2020 und am 12. Februar 2020 negativ beurteilt worden. Lediglich am 17. Dezember 2019 werde ein positiver Jerk-Test vermerkt, wobei diese Beurteilung bei ansonsten negativen Jerk-Tests kritisch zu hinterfragen sei. Auch in sämtlichen anamnestischen Angaben fänden sich keine Hinweise auf eine Schmerzsymptomatik dorsal inferior am Schultergelenk. Auf welcher Grundlage – abgesehen vom MRI-Befund – die Diagnose einer posterioren Labrumläsion Schulter rechts gestellt werde, sei nicht nachvollziehbar.

Im MRI finde sich kein Hinweis auf eine Traumatisierung des Schultergelenks, insbesondere nicht im Bereich der im MRI vorgefundenen Labrumläsion. Das Knochenmarksignal sowohl am Labrum als auch Humeruskopf stelle sich unauffällig dar. Gemäss Weber (Hempfling und Krenn, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen; De Gruyter 2016, Seite 197) seien ausschliesslich unfallbedingt lediglich Labrumläsionen nach traumatischer Schultergelenksluxation. Im vorliegenden Fall fehlten jegliche Hinweise für eine dorsale Subluxation und insbesondere Luxation der Schulter. Das Knochenmarksignal stelle sich sowohl im Bereich des Glenoids als auch des Humeruskopfes im bereits 13 Tage nach dem Ereignis durchgeführten MRI vollkommen unauffällig dar.

Im vorliegenden MRI fehlten neben Hinweisen für eine Traumatisierung der knöchernen/knorpeligen Strukturen auch Hinweise auf eine über das physiologische Ausmass hinausgehende Belastung des Kapsel-Band-Apparats. Somit fänden sich weder Hinweise auf eine mögliche Zerrung der Bandstrukturen noch auf eine Schulterluxation im Sinn einer reversed

Bankart-Läsion.

Zudem bestehe Erklärungsbedarf, wie ein Abduktions-aussenrotationstrauma unter Zug (der Beschwerdeführer sei zu Boden gestürzt), wie dies von den Ärzten der Universitätsklinik B.____ behauptet werde, eine Läsion des Labrums inferior beziehungsweise inferior/dorsal verursachen könne. Bei einer Abduktions-Aussenrotationsbewegung unter Zug bei Sturz komme es zu einem Anheben (nach oben Führen) des Arms und – je nachdem ob sich der Körper beim Sturz mit Festhalten vor oder hinter der fixierten Hand befinde – zu einem gleichzeitigen nach hinten oder vorne Führen des Arms im Schultergelenk. Wenn, dann wäre bei einem solchen Pathomechanismus eine Verletzung des Labrums superior-anterior oder superior-posterior

plausibel, nicht jedoch eine Läsion des Labrums inferior bei nach oben geführtem Arm.

Spätestens anlässlich der Konsultation am 29. Januar 2020 seien die neurologischen Symptome mit ursprünglich Verdacht auf Zerrung des Plexus brachialis rechts abgeklungen gewesen. Es sei eine unauffällige Motorik und Sensibilität vermerkt worden (S. 3-5). 3.11

Mit Schreiben vom 23. Februar 2021 (Urk. 9/92/1) erklärte Dr. med. L.____ von der Abteilung Orthopädie der Universitätsklinik B.____, dass der Ursprung der Beschwerden des Beschwerdeführers (Labrumläsion) auf eine traumatische Schulterdistorsion bei der Arbeit am 25. September 2019 zurückzuführen sei. 3.12

Am 30. August 2021 (Urk. 9/101) hielt Kreisarzt Dr. C.____

an seiner Beurteilung fest, nachdem ihm die Einsprache des Beschwerdeführers (Urk. 9/96), welche unter anderem das Schreiben der Universitätsklinik B.____ vom 23. Februar 2021 (E. 3.11 vorstehend) sowie den Operationsbericht vom 30. April 2020 (vgl. E. 3.9) enthielten, zur Stellungnahme zugestellt worden war. 3.13

PD Dr. H.____ und Assistenzarzt Dr. med. M.____

führten in ihrer mit der Beschwerde eingereichten Stellungnahme vom 21. Oktober 2021 (Urk. 3) aus, die Verletzungen des Beschwerdeführers seien auch mehr als drei Monate nach dem Ereignis direkt auf den Unfall zurückzuführen gewesen. Die Beschwerdegegnerin stütze ihre Argumentation relativ intensiv auf klinische Untersuchungstests. Das Thema Sensitivität und Spezifität werde jedoch nicht mit einem einzigen Wort thematisiert. Der Gutachter [Dr. C.____] sei der Ansicht, dass lediglich anlässlich der Konsultation am 7. Dezember 2019 ein positiver Jerk-Test vermerkt worden sei. Dies sei eine Falschbehauptung. Im Eintrittsbericht vom 16. März 2020 sei ganz klar ein schmerzhafter Jerk-Test dokumentiert worden. Damit sei der Jerk-Test nicht nur ein einziges Mal als positiv bewertet worden. Darüber hinaus würden die Patienten nicht nur aufgrund von klinischen Untersuchungstests, wie es suggeriert werde, operiert. Ein solches Vorgehen wäre keine seriöse Chirurgie. Im Übrigen habe der Jerk-Test eine limitierte Sensitivität, die in der Argumentation leider unerwähnt geblieben sei. Des Weiteren könnte das Thema Sensitivität, Spezifität und Oberserverreliabilität von klinischen Untersuchungstests eine aufschlussreiche Erklärung sein, warum von jeweils verschiedenen Ärzten zu unterschiedlichen Untersuchungszeitpunkten unterschiedliche Testergebnisse festgehalten würden.

Intraoperativ habe sich ein lädiertes posteroinferiores Labrum gezeigt. Aus diesem Grunde sei jenes traumatisch geschädigte posteriore Labrum operativ adressiert worden.

Im Gutachten [von Dr. C.____] werde des Weiteren bemängelt, dass in sämtlichen anamnestischen Angaben keine Hinweise über eine «Schmerzsymptomatik dorsal inferior» am Schultergelenk zu finden seien. Sei der Gutachter wirklich der Ansicht, dass Patienten (Laien) den Schmerz einer Labrumläsion im Anamnese-Gespräch valide und reproduzierend auf die entsprechende anatomische Region («dorsal inferior») wiedergeben könnten? Projiziere sich der Schmerz einer posterioren beziehungsweise posteroinferioren Labrumläsion klinisch immer «dorsal inferior»? Fakt sei, dass es sich um einen 38-jährigen Patienten handle, der ein adäquates Traumaereignis gehabt habe, bestehend nicht nur aus einer Distorsion, sondern auch aus einer direkten Kontusion der rechten Schulter, und dass er

unmittelbar seit diesem Ereignis über neue, persistierende Schmerzen geklagt habe .

Ganz gleich, ob sie in der Anamnese mal als ventral oder superior oder lateral lokalisiert gewesen seien, habe der Beschwerdeführer circa sechs Wochen vor dem Eingriff in der Eintrittsuntersuchung weiterhin persistierende

Schulter schmerzen sowie einen schmerzhaften Jerk -Test mit entsprechend

traumatischer Läsionen des posterioren Labrums gehabt , weshalb die

Schulterarthroskopie und die Adressierung des intraoperativ bestätigten

Befundes medizinisch völlig gerecht fertigt gewesen seien .

Vor dem Unfall ereignis habe der Beschwerdeführer nie Schulterbeschwerden gehabt , keine

bekanntem Vorschäden der Schulter, keine Voroperationen (S. 1 f.). 3.14

PD Dr. D.____ führte in seiner mit der Beschwerdeantwort eingereichten versicherungsmmedizinischen orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 6. Januar 2022 (Urk. 9/113) aus, auch nach eigener Betrachtung des Kernspintomogramms vom 8. Oktober 2019 seien Signalauffälligkeiten zu bestätigen. Allerdings zeigten sich die Veränderungen des postero -inferioren Labrums verplumpt , was in typischer Weise nicht als akute, also frische Zerreissung zu erklären sei. Mit der vorliegenden Bildgebung gelangte n keine Befunde zur Darstellung und würden auch von den befundenden Radiologen nicht beschrieben, die als Folge einer am 25. September 2019 stattgehabten Gewalteinwirkung zu bewerten seien. Die von den Schulter spezialisten 16 Tage nach Geschehen gezogene n Schlussfolgerungen hätten sich nicht nur nachvollziehbar auf das Kernspintomogramm , sondern ebenso auf die sorgfältig erhobenen und dokumentierten klinischen Untersuchungsbefunde gestützt . Erst im weiteren Verlauf werde eine posteriore Labrum läsion als führende Diagnose genannt. Wobei dies allerdings weder mit bis dato nicht bekannten Angaben zur Anamnese noch mit dem klinischen Untersuchungsbefund zu erklären sei, der anlässlich der Untersuchung vom 8. November 2019 als «unverändert» dokumentiert werde (S. 4 f .).

Weiter erklärte PD Dr. D.____ , im Mittelpunkt der Diskussion stehe insbesondere der Jerk -Test, der in der wissenschaftlichen Fachliteratur zur Beurteilung der dorsalen Labrum- und Kapsel-Strukturen angegeben werde. Erstmalig bei der Untersuchung vom 17. Dezember 2019, also fast drei Monate nach dem Geschehen, werde dieser als positiv und damit pathologisch beschrieben. Der von PD Dr. H.____ am 21. Oktober 2021 vorgebrachte Hinweis auf einen Eintrittsbericht vom 16. März 2020, mit dem belegt sei, dass der Jerk -Test ein halbes Jahr nach dem Sturz positiv gewertet worden sei, sei im versicherungsmmedizinischen Kontext ohne Bedeutung, da dieser Test in der für die Kausalitätsbeurteilung relevanten Phase zeitnah zu dem angeschuldigten Geschehen eine unauffällige Ausprägung gezeigt habe (S. 6).

Ferner hielt PD Dr. D.____ fest, wie ebenfalls bereits kreisärztlich angemerkt worden sei, sei überdies das von den Schulter spezialisten angenommene « Abduktions -/Aussenrotationstrauma» zwar der typische Mechanismus, der zu Verletzungen der vorderen Anteile des Labrums

glenoidale führen könne, die aber beim Beschwerdeführer gerade nicht betroffen seien. Dagegen sei es in der Literatur unstrittig, dass für die im vorliegenden Fall zu diskutierenden posteroinferioren Labrumabrisse der forcierte Anprall des Armes beziehungsweise ein Sturz auf den

flektierten und innenrotierten Arm im Vordergrund stünden, also weder abge spreizt (abduziert) noch aussenrotiert. Auch die dem Bericht über eine Untersuchung vom 26. September 2019 zu entnehmende Hergangsbeschreibung bezeichne weder einen Sturz auf den Arm noch einen forcierten Anprall. Letzteres hätte, um tatsächlich zu strukturellen Zerreissungen in der Tiefe zu führen, Zeichen einer erheblichen Gewalt am Ort ihres Einwirkens auf den Körper zur Folge. Am Tag nach dem Geschehen hätten aber «Keine Schwellung. Keine Rötung. Kein Hämatom» (Bericht vom 26. September 2019) bestanden, und Dr. Z.____ habe keinen Anlass für weitergehende apparative Untersuchungen, wie zum Beispiel die Anfertigung konventioneller Röntgenaufnahmen, gesehen. Die Angabe von PD Dr. H.____ vom 21. Oktober 2021 schliesslich, wonach vor dem Unfallereignis nie Schulterbeschwerden bestanden hätten, beschreibe eine Koinzidenz von Unfallgeschehen und Beginn von beklagten Beschwerden und könne im Sinne post hoc, ergo propter hoc einen kausalen Zusammenhang rein temporal nicht in überzeugender Weise begründen (S. 6 f.).

PD Dr. D.____ schloss damit, dass versicherungsmedizinisch die Frage zu beantworten sei, ob eine beim Beschwerdeführer bildgebend zur Darstellung gelangende und arthroskopisch beschriebene postero -inferiore Labrumläsion der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens teilkausal auf ein Geschehen vom 25. September 2019 zurückzuführen sei. Hierzu sei zusammenfassend festzustellen, dass der Unfallhergang als ungeeignet für einen Abriss des Labrum s

glenoidale in der postero -inferioren Region anzusehen sei, die ärztlich erhobene Klinik zeitnah und bis drei Monate nach dem zur Diskussion stehenden Geschehen keinerlei Hinweis auf eine postero -inferiore Labrum-Pathologie liefere und dass mit dem Kernspintomogramm vom 8. Oktober 2019 keine Befunde zur

Darstellung gelangt seien, welche auf eine 13 Tage zuvor stattgehabte relevante Gewalteinwirkung schliessen lassen würden.

Durch das Ereignis vom 25. September 2019 sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner strukturellen Verletzung gekommen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätten am 17. Februar 2020 keine Unfallfolgen mehr vorgelegen (S. 7). 4. 4.1 4.1.1 Vorliegend begründete Kreisarzt Dr. C.____ unter Berücksichtigung der Aktenlage nachvollziehbar und schlüssig, dass aufgrund des vorhandenen bildgebenden Materials, des Unfallherganges und des Verlaufs keine Folgen des Unfalls vom 25. September 2019 über den 17. Februar 2020 ausgewiesen sind und die darüber hinaus vorgelegenen respektive weiter bestehenden Beschwerden der rechten Schulter aufgrund der Labrumläsion, welche letztere

unter anderem die Operation am 30. April 2020 erforderte (E. 3.9), unfallfremd sind (vorstehend E. 3.8, E. 3.10, E. 3.12). 4.1.2 So legte Dr. C.____

nachvollziehbar dar, dass die Beschwerden aufgrund der von den Fachärzten der Universitätsklinik B.____ (vgl. E. 3.4-5) gestellten Diagnose eines Verdachts auf Zerrung des Plexus brachialis rechts, welche sich der Beschwerdeführer wohl

anlässlich des Unfalles am 25. September 2019 zugezogen hat, aufgrund der in den Berichten der Universitätsklinik B.____

unauffälligen Motorik und Sensibilität bei der Konsultation am 29. Januar 2020 (vgl. E. 3.6) spätestens zu diesem Zeitpunkt abgeklungen waren (E. 3.10 in fine). Dies korrespondiert mit der bereits anlässlich der Konsultation vom 8. November 2019 festgestellten Regression der entsprechenden Symptomatik (E. 3.5).

Die Verdachtsdiagnose wird denn auch in den nachgehenden Unterlagen der Universitätsklinik B.____ nicht mehr aufgeführt (vgl. E. 3.11, E. 3.13). Was die strittige Frage nach der Unfallkausalität der posterioren Labrumläsion, welche letztere mit dem MRI vom 3. Oktober 2019 (E. 3.3) bildgebend objektiviert und mit der Operation am 30. April 2020 (E. 3.9) operativ saniert wurde (Schulterarthroskopie, posteriore Labrumfixation), angeht, konnte Dr. C.____ plausibel aufzeigen, dass es sich dabei – entgegen der Ansicht der behandelnden Fachärzte der Universitätsklinik B.____ (E. 3.11, E. 3.13) – nicht um eine durch den Unfall vom 25. September 2019 verursachte Verletzung, sondern einen bereits vorbestehenden Zustand handelte.

Dr. C.____ erläuterte überzeugend, dass

der klinische Verlauf (zeitnah zum Unfall wiederholt negative Jerk-Tests), das bei den Untersuchungen vom Beschwerdeführer verspürte

Schmerzempfinden (keine Hinweise auf eine dorsal/inferiore Schmerzsymptomatik) sowie der Umstand, dass keine Hinweise

auf eine Traumatisierung des Schultergelenks (kein Anhaltspunkt einer dorsalen Subluxation, unauffälliges Knochenmarksignal im Bereich des Glenoid und des Humeruskopfes im MRI vom 8. Oktober 2019, keine Hinweise auf eine über das physiologische Ausmass hinausgehende Belastung des Kapsel-Band-Apparates)

vorlagen, und der Unfallmechanismus (Abduktionsaussenrotationstrauma) gegen eine traumatische Ursache der Labrumläsion sprechen (vgl. E. 3.10). 4.1.3 Demgegenüber stellten sich

die Fachärzte der Universitätsklinik B.____

zuletzt auf den Standpunkt, dass die Labrumläsion und die darauf zurückgehenden Beschwerden der rechten Schulter auf den Unfall vom 25. September 2019 zurückgingen.

Diese Ansicht vermag jedoch nicht zu überzeugen beziehungsweise die stringente Begründung von Dr. C.____

nicht in Frage zu stellen oder gar nur geringe Zweifel daran zu wecken.

So fällt auf, dass sich PD Dr. H.____ und Dr. I.____ in ihrem ersten Bericht vom 16. Oktober 2019 für eine leichte Plexus-Zerrung als am ehesten denkbare Unfallfolge aussprachen und

–

bereits in Kenntnis der Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 8. Oktober 2019

– nicht nur die Rotatorenmanschette als intakt, sondern auch die übrigen Strukturen – so auch die festgestellten kleinen Labrumrisse – als relativ unauffällig bezeichneten (E. 3.4). Mithin schlossen sie dannzu mal angesichts der klinischen wie auch der bildgebenden Befunde offen sichtlich noch auf keine symptomatische, durch den Unfall verursachte

Labrumläsion. In den späteren Berichten vom 8. November und vom 17. Dezember 2019 sowie vom 29. Januar und 19. Februar 2020 (E. 3. 4-7) finden sich sodann keine Feststellungen zur respektive Auseinandersetzungen mit der Ursache der nun mehr als symptomführend beurteilten

Labrumläsion. Auch wurde diese zumindest diagnostisch (noch) nicht dem Unfallereignis vom 25. September 2019 zugeordnet. Auch dem Schreiben der Universitätsklinik B.____

vom 23. Februar 2021 (E. 3.11) lässt sich für die dort vertretene Ansicht, wonach der Ursprung der Beschwerden (Labrumläsion) auf eine traumatische Schulterdistorsion zurückzuführen sei, keinerlei Begründung entnehmen, vielmehr wird dies einfach als feststehende Tatsache dargestellt. Eine Begründung für die behauptete Kausalität findet sich erstmals im Gesuch um Wiedererwägung für die Kostenübernahme vom 9. April 2020, in welchem sich die Fachärzte der Universitätsklinik B.____

ausdrücklich für eine klar ausgewiesene traumatische Labrumläsion aussprachen, wobei sie diesen Schluss einzig damit erklärten, dass die (positive) Wirkung der Infiltration auf eine intraartikuläre Ursache der Beschwerden schliessen lassen und es sich um eine symptomatische Labrumläsion handle (Urk. 9/61/1). Inwiefern die als im Gelenk liegend (intraartikulär) beurteilte Ursache der Beschwerden respektive der Umstand, dass die Labrumläsion unbestritten symptomatisch wurde, auf die Unfallkausalität der Läsion schliessen lassen, lässt sich aber letztlich weder diesem Schreiben noch der Stellungnahme vom 21. Oktober 2021 (E. 3.13) entnehmen. In letzterer äusserten sich die Fachärzte der Universitätsklinik

B.____ in Kritik der ärztlichen Beurteilung von Dr. C.____ inhaltlich zu der von ihnen vertretenen Auffassung einer traumatischen Ursache der Labrumläsion.

Vorweg ist dazu zu bemerken, dass Dr. C.____ keineswegs die Durchführung des operativen Eingriffs am Labrum

an sich kritisierte, wie dies die Fachärzte der Universitätsklinik B.____

irrtümlich anzunehmen schien (vgl. E. 3.13).

Vielmehr legte Dr. C.____

nur dar, dass die Verletzung des Labrums nicht auf den Unfall vom 25. September 2019 zurückging (vgl. E. 3.8, E. 3.10, E. 3.12 und E. 4.1.2 vorstehend). Die Begründung der Fachärzte der Universitätsklinik B.____ für eine unfallkausale Ursache der Labrumläsion erschöpft sich einerseits in der Kritik an Dr. C.____s Interpretation der negativen Jerk-Tests und dessen Hinweis auf die nicht zu einem diesbezüglichen Trauma passende Schmerzempfindung des Beschwerdeführers

– ohne,

dass die Fachärzte der Universitätsklinik B.____

jedoch massgebliche

Gründe angeführt hätten, welche gegen die Meinung von Dr. C.____ sprechen würden

– und fusst andererseits im Wesentlichen auf der Begründung, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Schulterbeschwerden gehabt habe (vgl. E. 3.13).

Eine eigentliche inhaltliche Auseinandersetzung mit der schlüssigen Herleitung von Dr. C.____ nahmen die Fachärzte der Universitätsklinik B.____ nicht vor. Neben dem klinischen Verlauf (Jerk -Test) und der anamnestisch dokumentierten Schmerzsymptomatik führte Dr. C.____ als Gründe, welche gegen eine traumatische Ursache sprachen, die fehlenden Hinweise einer Traumatisierung des Schultergelenks sowie der für eine postero -inferiore Labrumläsion ungeeignete Unfallmechanismen (Abduktionsaussenrotationstrauma) an. Dazu äusser ten sich die Fachärzte in ihrer Stellungnahme nicht. Der Suva-Mediziner PD Dr. D.____ bestätigte sodann in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 6. Januar 2022 (E. 3.14) diese Momente als Hinweis auf eine nicht traumatisch verursachte Labrumläsion. Sodann

wies er zusätzlich auf die im MRI vom 8. Oktober 2019 verplumpte Veränderung des postero -inferioren Labrums hin, was nachvollziehbar für eine ältere Verletzung spricht, und bekräftigte die von Dr. C.____ gezogene Schlussfolgerung, dass der Unfallmechanismus (Abduktions-/Aussenrotationstrauma) nicht als traumatische Ursache einer postero -inferioren Labrumläsion in Frage kommt sowie dass in den vorhandenen Berichten der Behandler keine Hinweise auf eine für eine traumatische Verletzung des postero -inferioren Labrums notwendige Gewalteinwirkung vorliegen, da zeitnah zum Unfall explizit beschrieben worden war, dass keine Schwellung, Rötungen und Hämatome festgestellt werden konnten (E. 3.14). Hinsichtlich de s

Jerk -Tests –

als einer von verschiedenen Faktoren, welche Dr. C.____ auf eine nicht unfallbedingte Labrumläsion schliessen liessen

– gilt anzumerken, dass

die durchgeführten Tests

in der entscheidenden Phase zeitnah zum Unfall – wie von PD Dr. D.____ zu Recht hervorgehoben (vgl. E. 3.14) –

praktisch immer negativ waren . In den ersten sechs Monaten nach dem Unfall fiel dieser Test lediglich einmal – und auch dies erst fast drei Monate

danach

–

am 17. Dezember 2019 (vgl. E. 3.6) positiv aus , jedoch viermal – am 11. Oktober 2019 (E. 3.4), am 8. November 2019 (E. 3.5), am 29. Januar 2020 (E. 3.6) und am 12. Februar 2020 (E. 3.7) – negativ. Dies spricht gerade in Zusammenschau mit den von Dr. C.____ weiter angeführten Gründen (Unfallmechanismen , fehlende Hinweise auf notwendige Gewalteinwirkung) gegen eine Unfallkausalität der postero -inferioren Labrum läsion und ebenso gegen eine durch das Unfallereignis unmittelbar ausgelöste Verschlimmerung dieses Vorzustandes . Daran vermag die Argumentation der Fachärzte der Universitätsklinik B.____ über die limitierte Sensitivität des Tests nichts zu ändern. Betreffend de n von Dr. C.____ als Indiz für eine unfallfremde Ursache aufgeführten Schmerzempfindungen des Beschwerdeführers vermag die von den Fachärz te n der Universitätsklinik B.____

daran geübte Kritik nicht zu überzeugen. Wenngleich sich ein gefühlter Schmerz nicht immer örtlich genau verorten lässt, spricht doch der Umstand, dass der verspürte Schmerz nie mit der für eine traumatisch bedingte Verletzung notwendigen Lokalisierung übereinstimmt und auch die untersuchenden Fachärzte die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers nicht dahingehend interpretierten,

jedenfalls nicht für eine solche. Bezüglich des im Wesentlichen einzigen

Arguments, welches von den Fachärzten der Universitätsklinik B.____ für eine traumatisch bedingte Labrumläsion vor gebracht wurde, nämlich, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Schulterbeschwerden gehabt habe und die Labrumläsion nunmehr symptomatisch sei, ist darauf zu verweisen, dass die Argumentation 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, Beweis rechtlich 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). Damit aber bietet die abweichende Kausalitätsbeurteilung der behandelnden Fachärzte keinen Anlass, die durch PD Dr. D.____ bestätigte kreisärztliche Beurteilung von Dr. C.____, welche beide als Kreisärzte der Suva über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen (SVR 2009 UV Nr. 9 E. 7.5.4),

in Frage zu stellen. Dabei gilt es

angesichts der erstmaligen diagnostischen Zuordnung der Labrumläsion zum Unfallereignis mit dem Wiedererwägungsgesuch vom 9. April 2020 kurz vor dem operativen Eingriff vom 30. April 2020 (Urk. 9/61) auch

die Erfahrungstat sache zu berücksichtigen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.1.4 Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlussigkeit der auf einem lückenlosen Befund mit feststehendem medizinischem Sachverhalt (vgl. Urk. 9 / 68 S. 1- 3) beruhenden Beurteilung von Dr. C.____ (E. 3.8, E. 3.10, E. 3.12). Der medizinische Sachverhalt ist erstellt und die vom Beschwerdeführer eventualiter verlangte ergänzende Begutachtung (E. 2.2) erübrigt sich. Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind davon nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des Kreisarztes Dr. C.____

ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass nach dem 17. Februar 2020 keine auf den Unfall vom 25. September 2019 zurückgehenden Beschwerden der rechten Schulter (mehr) vorlagen.

4.2 Was das Vorbringen des Beschwerdeführers, wegen der

Labrumläsion bestehe eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (E. 2.2), angeht, ist zu bemerken, dass vorliegend nicht zu prüfen ist, ob eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt. Wie das Bundesgericht festhielt, entfällt eine Deckungsprüfung unter dem Titel der Listendiagnose, wenn der Unfallversicherer das versicherte Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anerkennt, die diagnostizierten

Verletzungen jedoch als nicht durch den Unfall verursacht beurteilt (vgl. E. 4.1 vorstehend) und kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis – weder wird ein solches vom Beschwerdeführer behauptet (Urk. 1), noch lassen die Akten darauf schliessen – vorliegt (BGE 146 V 51 E. 9). Weiterungen dazu erübrigen sich daher. Hinzu

kommt, dass die im Vordergrund stehende Labrumläsion an der rechten Schulter gar nicht unter die im

Katalog von Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelisteten Verletzungen

fällt und eine Deckung aus dem UVG als unfallähnliche Körperschädigung von vornherein ausser Betracht fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 4). 4.3 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. September 2021 erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Häberli - Suva - 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 Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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