

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00014 vom 7. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00014)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00014 du 7 novembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00014 del 7 novembre 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1996, ist seit dem 7. August 2017 als Pflegehelferin bei der Y.\_\_\_\_, Stiftung Z.\_\_\_\_, angestellt und dadurch bei der HDI Global SE, Hannover, Niederlassung Zürich/Schweiz, obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 29. April 2020 brachte die Versicherte eine übergewichtige Bewohnerin mit Wasserablagerungen in den Beinen zu Bett. Beim Hochheben der Beine verspürte sie einen plötzlichen Knacks in der rechten Schulter und Schmerzen (Schadenmeldung UVG vom 20. Mai 2020, Urk. 11/K1). Tags darauf begab sich die Versicherte in Behandlung bei Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, der im Arzteugnis UVG vom 25. Mai 2020 eine subakute Partialruptur der Supraspinatussehne rechts (dominant) diagnostizierte (Urk. 11/M1). Vom 30. April bis zum 8. Mai und vom 21. Mai bis zum 7. Juni 2020 war die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Vom 8. bis zum 21. Juni 2020 war sie zu 50% arbeitsunfähig (vgl. Urk. 11/M9). Im Fragebogen vom 10. Juni 2020 beantwortete die Versicherte Fragen der HDI Global SE zum Ereignis hergang vom 29. April 2020 (Urk. 11/K5). Am 19. Juni 2020 gab Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, im Auftrag der HDI Global SE eine versicherungsmedizinische Stellungnahme ab (Urk. 11/M3). Mit Schreiben vom 23. Juni 2020 lehnte die HDI Global SE eine Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 29. April 2020 ab, da kein Unfall und keine Körperschädigung im Sinne des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vorlägen (Urk. 11/K10). Dagegen opponierte die Visana Versicherungen AG (Krankenversicherung; nachfolgend: Visana) mit E-Mails vom 23. und 28. Juli 2020 und verlangte den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (Urk. 11/K19 und Urk. 11/K24). Mit Verfügung vom 31. August 2020 verneinte die HDI Global SE eine Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 29. April 2020 (Urk. 11/K26). Dagegen erhob die Visana am 16. September 2020 Einsprache (Urk. 11/K28). Die HDI Global SE holte den Bericht von Dr.

A.\_\_\_\_ vom 14.

Oktober 2020 (Urk. 11/M7) und die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2020 ein (Urk. 11/M8). Mit Entscheid vom 7. Dezember 2021 wies die HDI Global SE die Einsprache vom 16. September 2020 ab (Urk. 2).

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### E. 1.2

Unfall ist 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 ( Art.

### **E. 1.3**

UV170220 Gegenstand der Unfallversicherung, unfallähnliche Körperschädigung, Gesetzestext, gültig ab 1.1.2017 02.2021 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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. 1.4**

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. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 9.1). Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung beruht (E. 8.2.2.1, E. 8.6).

### **E. 1.5**

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 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).

### **E. 1.6**

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Visana am 24. Januar 2022 Beschwerde und beantragte, es seien die Verfügung vom 31. August 2020 und der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2021 aufzuheben, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin am 20. Mai 2022 angezeigt wurde (Urk. 12). Mit Verfügung vom 21. Juni 2022 lud das Gericht X. zum Prozess bei und setzte ihr Frist zur Stellungnahme zu den Eingaben der Parteien an (Urk. 13). Die Beigeladene liess sich innert der angesetzten Frist nicht vernehmen.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass das Ereignis vom 29. April 2020 keinen Unfall im Rechtssinne darstelle. Die Verletzung an der Rotatorenmanschette der Beigeladenen entspreche zwar einem Listenschaden gemäss Art.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass unbestrittenermassen nicht sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG gegeben seien. Es liege aber eine Listenverletzung gemäss Art.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Dr. C.\_\_\_\_

hielt im an Dr. A.\_\_\_\_ gerichteten Bericht vom 19. Mai 2020 fest, dass sich in der Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule ap /lateral flachbogig eine linkskonvexskoliotische Fehlhaltung zeige. Bei Streckhaltung sei eine verminderte Lordose gegeben. Gefügestörungen lägen nicht vor. Relevante degenerative Veränderungen seien nicht differenzierbar. Es sei ein in komplett verkalkter Ponticulus

posterior des Atlas gegeben (Urk.

### **E. 3.2**

In

einem weiteren Bericht zuhanden von Dr. A.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2020 erklärte Dr. C.\_\_\_\_, dass sich im Rahmen der durchgeführten Ultraschalluntersuchung des Schultergelenks rechts das AC-Gelenk unauffällig und reizlos in normaler Stellung dargestellt habe. In der Bursa subacromialis sei keine Flüssigkeit abgrenzbar. Ebenso sei keine vermehrte Flüssigkeit im glenohumeralen Spalt oder entlang der langen Bizepssehne vorhanden. Die lange Bizepssehne und die Subscapularissehne würden sich unauffällig darstellen. An der Insertion der Supraspinatussehne zeige sich eine partielle Abhebung und Dehiszenz im anterioren Querschnitt, ca. 1/3 sonographisch bis zur Hälfte der Sehne. Die Infraspinatussehne zeige sich wiederum normal inserierend. Sonographisch seien keine Verkalkungsherde differenzierbar. Es sei ein Status nach Partialruptur, Differentialdiagnose subakut im anterioren Querschnitt der Supraspinatussehne gegeben (Urk. 11/M5).

### **E. 3.3**

Dr. B.\_\_\_\_ legte in der Stellungnahme vom 19. Juni 2020 (Urk. 11/M3) dar, dass ein Riss der Supraspinatussehne rein formal einem Listenschaden nach Art. 6 Abs. 2 UVG entspreche.

Schultergelenksbeschwerden seien in der allgemeinen Bevölkerung weit verbreitet. Gemäss K.-D. Thomann, Personenschäden und Unfallverletzungen, seien gemäss einer Untersuchung von Neer nur 5% aller Rupturen, die nicht von einer Schulterluxation begleitet würden, als traumatisch anzusehen. Gemäss E. Ludolph in:

Der Unfallmann, Springer Verlag 2013, sei jeder Unfallmechanismus, bei dem der Oberarmkopf die Schulterpfanne verlasse, mit einer Gefährdung der Rotatorenmanschetten verbunden. Als Verletzungsmechanismen würden eine

Schulterluxation und eine überfallartige kraftvolle fremdtätige Dehnung (Zugbeanspruchung) in Frage kommen. Nicht geeignete Ereignisse seien gemäss K. D.

Thomann ein Sturz auf den ausgestreckten Arm, direkte Anpralltraumen und die alleinige aktive Kraftanstrengung. Der Nachweis einer Ruptur nach einem Schultertrauma sei kein Beweis für eine traumatische Entstehung der Rotatorenmanschettenruptur. Die Beigeladene habe sich keine Schulterluxation zugezogen. Eine isolierte Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette könnte diskutiert und akzeptiert werden, wenn das Schultergelenk unter Einsatz der Rotatorenmanschette vor der Krafteinwirkung muskulär fixiert gewesen

und eine plötzliche Bewegung hinzugekommen wäre, welche die Rotatorenmanschette überfallartig als Zugbelastung der Sehnen bewegt hätte. Ein solcher Ereignismechanismus sei hier aber nicht gegeben. Die Rotatorenmanschette müsse bereits vorher gerissen sein. Im Weiteren hätten zwar sofortige Beschwerden und eine Bewegungseinschränkung bestanden und die Beigeladene sei arbeitsunfähig gewesen. Ein weitgehender Funktionsverlust der Schulter habe jedoch gefehlt. Man spreche

von einer Pseudoparalyse. Auch dies spreche gegen einen traumatischen Schaden. Der Sehnenriss sei als degenerativ bedingt zu klassifizieren.

### **E. 3.4**

E.\_\_\_\_

von der Visana erklärte in der Stellungnahme vom 20. Juli 2020, dass die Beigeladene Jahrgang 1996 sei. Das Reißen der Sehne

beim schweren Heben

sei hörbar gewesen und die Beigeladene habe sofort extreme Schmerzen entwickelt. Es sei zu empfehlen, die Entscheidung der Beschwerdegegnerin nicht zu akzeptieren, da es sich mit grosser Wahrscheinlichkeit um eine Körperschädigung gemäss UVG handle (Urk.

### **E. 3.5**

Dr. A.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 14. Oktober 2020 an, dass eine Analgesie mittels NSAR (Ibuprofen) und Paracetamol erfolgt sei. Daneben sei eine intensive physikalische Therapie durchgeführt worden. Die Beschwerden der rechten Schulter seien zwischenzeitlich weitgehend abgeklungen. Weitere Behandlungsmassnahmen seien nicht notwendig. Die Arbeitsaufnahme zu 100 % sei am 6. Juli 2020 erfolgt (Urk.

### **E. 3.6**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 1. Dezember 2020

aus, dass die Beigeladene

gemäss den Echtzeitakten kein Reißen der Sehne

gehört habe. Es sei lediglich von einem Knacksen auszugehen. Ein frischer Riss könne daraus nicht abgeleitet werden. Degenerative Veränderungen würden zwar vor allem ab Alter 40 beobachtet. Dies schliesse eine vorzeitige Degeneration bei jüngeren Versicherten aber nicht aus. Die Beigeladene habe zwar starke Schmerzen aufgewiesen. In der Erstuntersuchung sei die Elevation der Schulter bis 90° mit schmerzhaftem Bogen allerdings möglich gewesen. Ein schmerzhafter Bogen sei ein Hinweis für ein Engpass- bzw. Impingementsyndrom. Gemäss K. D.

Thomann, Personenschäden und Unfallverletzungen, handle es sich dabei nicht um ein traumatisches, sondern um ein degeneratives Leiden (Urk. 11/M8).

### **E. 3.7**

Dr. D.\_\_\_\_

hielt in der von der Visana in Auftrag gegebenen vertrauensärztlichen Beurteilung vom 12. Januar 2022 (Urk. 11/M9) fest, dass nachfolgend die Kriterien des Schultertraumachecks (Schweizerische Ärztezeitung von März

2021) verwendet würden. Bei der 23-jährigen Beigeladenen würden keinerlei Befunde und Hinweise auf degenerative Gewebeveränderungen existieren, weder anamnestisch noch bildgebend. Die umschriebene ansatznahe, sonographisch als «aufgeworfen»

befundete Ruptur der Supraspinatussehne sei somit unmöglich degenerativen Ursprungs. Das Anheben von 100 kg schweren Beinen stelle überwiegend wahrscheinlich eine muskuläre Überforderung dar und habe physiologisch bedingt sehr wohl einen passiven Zug auf die Rotatorenmanschette ausgeübt. Das Knacksen habe sehr wahrscheinlich dem sonographisch diagnostizierten Gewebescha den entsprochen. Eine Zugbelastung infolge Lastüberforderung könne

gemäss der Publikation von Alfred Schönberger/Gerhard Mehrtens/

Helmut Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachten Sozialverwaltung, Berater und Gerichte, durchaus mit dem passiven Reißen einer Sehne in Einklang gebracht werden. Die Bewegung sei in Abduktion - dies betreffe überwiegend wahrscheinlich den Musculus supraspinatus – zu 90° eingeschränkt gewesen. Zudem sei ein schmerzhafter Bogen festgestellt worden.

Ein solcher sei zwar ein Untersuchungszeichen für ein Impingementsyndrom. Wenn es um die Frage gehe, welche Struktur an der Schulter verletzungsbedingt betroffen sein könnte, handle es sich hierbei jedoch um einen sehr unspezifischen Test. Der Test sei

positiv gewesen, weil die Partialruptur am Ansatz der Supraspinatussehne sonographisch als «abgehoben» befundet worden und beim Anheben des Armes in strenger 90° Abduktion mit Innenrotation (Daumen nach unten bei 90°) -

wegen der betroffenen angehobenen Rupturstelle

–

exakt subacromial zu liegen gekommen sei. Bei einem «Schmerz bei Belastung» sei es nicht statthaft, einen Funktionschmerz zu bemängeln. Die eingeschränkte Abduktion mit schmerzhaftem Bogen sei der charakteristische Befund bei einer ansatznahen und frisch entstandenen Partialruptur. Es sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. B.\_\_\_\_\_

zum Schluss gekommen sei, dass kein Funktionsverlust vorliege. Von einer Pseudoparalyse, das Wort beinhalte einen fehlenden Befund (Pseudo), könne hier eindeutig nicht gesprochen werden. Die bei der Beigeladenen festgestellte Teilruptur habe in jungen Jahren eine gute Chance, innerhalb von zwei bis drei Monaten narbig zu verheilen. Dies sei vorliegend auch der Fall gewesen. Degenerative Begleitbefunde seien nicht festgestellt worden. Es hätten weder eine Entzündung der Sehne (Tendinitis -

welche man sonographisch gut sehe), eine Atrophie, Kalk, eine AC-Gelenksarthrose, eine Impingementsituation noch

eine subacromiale/sub deltoideale Bursitis vorgelegen. Eine vorwiegend degenerativ bedingte Rotatorenmanschettenruptur bei einer 23-jährigen Versicherten hätte als medizinisch extrem seltener Sonderfall zu gelten, der im klinischen Alltag so nicht vorkomme. Die einzige Ausnahme würden chronische, die Sehnenansätze angreifende Krankheiten oder onkologische gewebescha digende Krankheitsbilder bilden, welche bei der Beigeladenen nicht erkennbar seien.

Die Heilungszeit entspreche einer Schonfrist bei traumatischen Teilrissen vor allem in Längsrichtung. Auch die wechselnden Arbeitsunfähigkeitszeiten nach dem Ereignis würden den langsamen Genesungsprozess in typischer klinischer Weise erkennen lassen .

### E. 3.8

Dr. B.\_\_\_\_ legte in der Stellungnahme vom 16. Mai 2022

(Urk. 11/M10) dar, dass der von Dr. D.\_\_\_\_ verwendete Schultertraumacheck umstritten sei. E. Ludolph schreibe in der Unfallmann , dass sich die Rotatorenmanschette nicht für eine Checkliste eigne. Checklisten würden klare Sachverhalte verlangen, auf denen sie aufbauen könnten. Kaum einem Versicherten, der von einem Rotatorenmanschettenschaden betroffen sei, sei es aber möglich, den Ablauf des Ereignisses, bei dem es zur Manifestation des Schadens gekommen sei, exakt anzugeben . Damit fehle bereits der sichere Boden, von dem aus gecheckt werden könnte. Dies setze sich für den medizinischen Teil der Checklisten fort. Nicht beachtet werde etwa , dass bestimmte Beurteilungskriterien klare Ausschluss- oder Einschlusskriterien seien. Fänden sich zum Beispiel kernspintomographisch keine Ödeme im Bereich der betroffenen Schulter, habe keine äussere Kraft auf die Schulter gewirkt. Dies sei ein klares Ausschlusskriterium. Sei dagegen ein blutiger Gelenkerguss gesichert, sei ein Verletzungszeichen gegeben . In diesen Fällen erübrige sich jede Checkliste. Die Argumentation von Dr. D.\_\_\_\_ , wonach die Ruptur der Supraspinatussehne unmöglich degenerativen Ursprungs sein könne, da bei der 23-jährigen Beigeladenen keinerlei Befunde von degenerativen Gewebeeränderungen vorliegen hätten , sei nicht haltbar. Im Gegensatz zu den Gelenken der unteren Extremitäten , bei denen die Beschwerden meist auf eine Arthrose, das heisse auf einen Verschleiss von Knorpel und Umbauten des Knochens zurückzuführen seien , würden die Beschwerden der Schulter zumindest in den Frühstadien der Krankheit vom Weichteilmantel ausgehen. Es sei also nicht ungewöhnlich, dass keine weiteren Degenerationen festgestellt worden seien .

Ebenfalls müsse beachtet werden, dass keine traumaspezifischen Befunde vorgelegen hätten, weder anamnestisch noch bildgebend. Dr. D.\_\_\_\_ verkenne , dass die Rotatorenmanschette nebst der statischen Funktion nur nachgeordnet auch Bewegungsfunktionen ausführe . Sie sei bei der Kraftentwicklung von untergeordneter Bedeutung . E. Ludolph schreibe in der Unfallmann , dass die Rotatorenmanschette neben der passiven Funktion als Stabilisator auch an den dynamischen Gelenkfunktionen mitwirke . In dieser Funktion könne sie überfordert, das heisse unphysiologisch belastet werden. Dass bei einer extremen Belastung des Schultergelenks die Supraspinatussehne isoliert verletzt werde , funktionell vorgelagerte Strukturen, bei denen die grösste Krafteinwirkung bestehe, aber keine Verletzungszeichen aufweisen würden, sei nicht nachvollziehbar. Ferner erstaune es , dass Dr. D.\_\_\_\_ die Angabe , wonach die Beine 100 kg gewogen hätten, nicht

kritisch hinterfragt habe. Wenn die Beine bei einer Patientin 100 kg schwer seien, würde ihr Körpergewicht über 200 kg betragen. Es wäre dann unwahrscheinlich, dass die Patientin alleine ins Bett gebracht würde. Auch müsse kritisch hinterfragt werden, ob die Beigeladene überhaupt in der Lage wäre, 100 kg zu heben. Fakt sei , dass die Beigeladene einer schweren Patientin ins Bett helfen wollen

und dabei ihr Bein gehoben habe . Dass Dr. D.\_\_\_\_ daraus, aufgrund des Gewebeschadens und des Knackens eine Zugbelastung herleiten wolle, sei nicht nachvollziehbar. K.-D. Thomann schreibe in Personenschäden und Unfallverletzungen, dass sich das typische

klinische Bild der frischen traumatischen Rotatorenmanschettenruptur durch einen vollständigen oder weitgehenden Funktionsverlust der Schulter auszeichne. Man spreche von einem Drop-Arm-Zeichen oder einer Pseudoparalyse. In der subakuten Phase bleibe die Beweglichkeit erheblich beeinträchtigt. Es erstaune, dass Dr. D.\_\_\_\_ versuche, mit pathologischen Befunden in der klinischen Untersuchung einen erheblichen Funktionsverlust zu beweisen. Es sei unbestritten, dass die Beigeladene positive Befunde aufgewiesen habe und ein Funktionsverlust bei über 90° Abduktion nachgewiesen werden können. Dies entspreche jedoch nicht einem vollständigen oder erheblichen Funktionsverlust, wie er in der gutachterlichen Literatur gefordert werde. Es sei zwar korrekt, dass keine relevanten degenerativen Veränderungen an der Rotatorenmanschette selbst hätten nachgewiesen werden können. An der rupturierten Rotatorenmanschette hätten aber auch keine Hinweise für ein Trauma bestanden. Relevante Begleitverletzungen, Blutungen oder Ödeme,

seien nicht festgestellt worden. Gemäss E. Ludolph, der Unfallmann, seien dies spezifisch traumatische Befunde. Weiter schreibe E.

Ludolph, dass bei Fehlen von Ödemen keine relevante Krafteinwirkung auf das Schultergelenk bewiesen werden könne. Dr. D.\_\_\_\_ ver falle dem Fehler, dass er frische Befunde mit einem Trauma gleichsetze. Die Annahme, dass ältere Befunde degenerativ, neue respektive frisch aufgetretene Befunde dagegen traumatisch seien, sei nicht haltbar.

Weiter erkläre

Dr. D.\_\_\_\_, dass das Alter der Beigeladenen gegen eine Degeneration spreche. Auch diese Argumentation erstaune. E. Ludolph schreibe in der Unfallmann, dass durch gefährdende Sportarten oder Belastungen

Mikrotraumen entstehen könnten. Wenn die Beigeladene täglich schwere Patienten heben müsse, sei dies ein wichtiger Hinweis für besondere Belastungen. Diesfalls könne auch bei jüngeren Personen durchaus ein Überlastungsschaden eintreten.

Dass die Heilungszeit einer Schonfrist bei traumatischen Teilrissen vor allem in Längsrichtung entspreche, sei falsch. Teilrisse im Sinn von Längsrissen, das heisse parallel zum Faserverlauf, würden gegen einen Unfallzusammenhang sprechen. E. Ludolph

schreibe

in der

Unfallmann, dass sich Verletzungen der Rotatorenmanschette durch Zugbeanspruchung der Sehne erklären lassen würden. Dies lasse einen Zusammenhang entsprechend dem Faserverlauf nicht erwarten. 4.

#### **E. 4**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

#### **E. 4.1**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es sich beim Ereignis vom 29. April 2020 unbestrittenermassen nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt.

#### **E. 4.2**

Im Fragebogen der Beschwerdegegnerin, in welchem die Beigeladene gebeten wurde, das Ereignis vom 29. April 2020 möglichst ausführlich zu beschreiben, gab diese am 10. Juni 2020 an, dass sie eine Bewohnerin, die knapp 100 kg wiege, zu Bett gebracht habe. Als sie ihre Beine ins Bett habe heben wollen, habe sie in der rechten Schulter/am rechten Arm einen Knacks gehört. Sie habe extreme Schmerzen gehabt. In der Nacht seien die Schmerzen heftig gewesen. Tags darauf sei sie zum Arzt gegangen und habe Medikamente erhalten (Urk.

#### **E. 4.3**

Im angefochtenen Entscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. Juni und vom 1. Dezember 2020 (Urk. 11/M3 und Urk.

#### **E. 4.4**

Aufgrund des Gesagten und mit Blick auf die

substantiierten Vorbringen von Dr. D.\_\_\_\_ sind zumindest geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ gegeben. Dies insbesondere auch deshalb, weil Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 19. Mai 2020 das Vorliegen von relevanten degenerativen Veränderungen bei der erst 23-jährigen Beigeladenen explizit verneint hatte (vgl. E. 3.1). Umgekehrt sind derartige Zweifel aber auch bei der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu bejahen. Sowohl die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ als auch jene von Dr. D.\_\_\_\_

können vom Rechtsanwender nicht prüfend nachvollzogen werden und vermögen nicht vollends zu überzeugen. Zu den Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ ist überdies zu bemerken, dass er offenbar vom falschen Beweisthema ausging. Seine Argumentation zielt primär darauf, dass die Kausalität des Ereignisses vom 29. April 2020 für die Rotatorenmanschettenruptur nicht als erstellt gelten könne. Entscheidend ist bei Listenverletzungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG indes, ob dem Unfallversicherer der Entlastungsbeweis gelingt. Dies setzt voraus, dass die Beschwerdegegnerin (als Unfallversicherer) gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachweisen kann, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl.

E. 1.4 sowie BGE 146 V 51 E. 8.6 und E. 9.2). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind vorliegend keine entscheidungrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Angesichts dessen, dass die Beigeladene ab dem 30. April 2020 ca. eineinhalb bis zwei Monate arbeitsunfähig war (zuletzt nur noch teilweise) und die Behandlung bereits am 18. Juni 2020 erfolgreich abgeschlossen werden konnte (ein operativer Eingriff war nicht erforderlich; vgl.

Urk.

#### **E. 6**

Abs. 2 UVG vor. Dr. B.\_\_\_\_ stelle unbegründete Behauptungen auf. Er habe ausgeblendet, dass Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Radiologie, nach dem Ereignis vom 29. April 2020 keine degenerativen Veränderungen festgestellt habe. Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ widerspreche sowohl jener von Dr. C.\_\_\_\_ auch als jener von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Der

Beschwerdegegnerin sei der Beweis, dass die Rotatorenmanschettenruptur degenerativ bedingt sei, nicht gelungen ( Urk. 1 ). 3.

#### **E. 11**

/K33 und E. 3.5 ), erscheint die Bemerkung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach eine MRI-Untersuchung und eine fachärztliche Begutachtung der seit Juli 2020 asymptomatischen Beigeladenen wenig zielführend wären ( Urk. 11/M8 ), plausibel. Dass die bei der Beigeladenen

im Mai 2020 festgestellte und zwischenzeitlich seit längerem verheilte Partialruptur der Supraspinatussehne zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung beruhen soll, muss unter diesen Umständen als unbewiesen gelten. Der Entlastungsbeweis ist der Beschwerdegegnerin nicht gelungen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.2.1) .

Für die Folgen des Ereignisses vom 29. April 2020 ist die Beschwerdegegnerin damit leistungspflichtig. 5.

Da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. April 2020 zu Unrecht verneint hat, ist der angefochtene Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Es ist festzustellen, dass die Beigeladene für die Folgen des Ereignisses vom 29. April 2020 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat. 6.

Der Beschwerdeführerin steht in ihrer Funktion als Versicherungsträgerin, die öffentlichrechtliche Aufgaben zu erfüllen hat, trotz ihres Obsiegens kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu ( § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, G SVGer; Art. 61 lit. g ATSG; BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der HDI Global SE vom 7. Dezember 2021 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beigeladene für die Folgen des Ereignisses vom 29. April 2020 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Visana Versicherungen AG - Rechtsanwalt Martin Bürkle - X.\_\_\_\_ - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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