

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00042

vom 20. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00042 du 20 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00042 del 20 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

). Mit Schreiben vom 23. November 2020 teilte die Kollektiv-Krankenversicherung Mobiliar dem Versicherten mit, sie komme zum Schluss, dass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. Juni 2020 im Zusammenhang mit einem Unfallereignis im Jahr 2015 oder eventuell 2013 stehe und es sich somit um Unfallfolgen handle; es bestehe kein Anspruch auf Taggeldleistungen über die Kollektiv-Krankenversicherung. Sie stelle ihre Leistungen per 30. September 2020 ein. Auf eine Rückforderung der bereits vergüteten Taggelder vom 29. Juli 2020 bis 30. September 2020 verzichte sie kulanterweise. Da die Unfallereignisse vor der Anstellung bei Y. ___ geschehen seien, bestehe eben falls keine Deckung über die bei der Mobiliar abgeschlossene obligatorische Unfallversicherung (Urk. 14/4/24). Gegen die Leistungseinstellung liess X. ___, nunmehr anwaltlich vertreten, unter Beilage von Arztberichten Protest einlegen (Urk. 14/1/5-13).

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).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 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. 1.3

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

schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zu letzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50

%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 2.3).

E. 1.5

Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b ; Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.4 mit Hinweisen).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, es sei zwar festgestellt worden, dass die Angaben zu früheren Schulterluxationen in den verschiedenen Berichten teilweise von einander abweichen würden. Die Abweichungen würden aber nicht darauf schliessen lassen, es hätte keinen früheren Vorfall als Ursache für die später bei der MRI-Untersuchung vom 14. Juni 2020 festgestellten Schulterschäden gegeben. Es könne sprachliche Schwierigkeiten gegeben haben, jedoch nicht in einer Art,

die an den Angaben zu einer früheren Schulterluxation grundsätzlich zweifeln liesse (Urk. 2 S. 11) . Der beratende Arzt sei zum Schluss gekommen, es handle sich bei den anlässlich der MRI-Untersuchung und später auch intraoperativ an der rechten Schulter erhobenen Befunde um Schäden, die vor längerer Zeit aufgrund einer Erstluxation verursacht worden seien . Seine Beurteilung erweise sich vor dem Hintergrund der Angaben in den Akten als schlüssig und erfülle die von der Rechtsprechung an einen Arztbericht gestellten Anforderungen. Ein Unfall nach Art. 4 ATSG liege nicht vor. Ein Leistungsanspruch bestehe auch nicht aufgrund von Art. 6 Abs. 2 UVG. Verrenkungen von Gelenken und damit auch Schulterluxationen würden zwar in den Anwendungsbereich dieser Bestimmung fallen. Vorliegend sei der festgestellte Schaden jedoch auf ein schon längere Zeit zurückliegendes Ereignis zurückzuführen, das sich nachweislich zu einem Zeitpunkt ereignet habe , als der Beschwerdeführer nicht der obligatorischen Unfallversicherung unterstanden habe (Urk. 2 S. 12 f.). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, es sei schlicht falsch, dass die Schulterbeschwerden auf einen Unfall aus den genannten Jahren zurückzuführen seien. Aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten sei es zu diesem Missverständnis gekommen, so dass die Ärzte offenbar der Ansicht gewesen seien, er habe circa im Jahr 2015 eine Schulterluxation gehabt. Richtig sei, dass er sich am 10. Juni 2020 beim Verrichten der Arbeit verletzt habe. Beim Heben von schweren Getränkekisten habe er plötzlich starke Schmerzen in der Schulter verspürt. Es habe sich somit ein Verhebetauma ereignet. Fest stehe, dass er vor der Operation im Juli 2020 nie einen operativen Eingriff an der Schulter gehabt habe. Auch seien nie Arztbesuche aufgrund von Schulterbeschwerden notwendig gewesen (Urk. 1 S. 10 f.) . Selbst wenn es einen Vorzustand gegeben hätte, was nicht zutrefte, wäre ein neues Unfallereignis Teilursache (Urk. 1 S. 15) . 2.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht e , das rechtliche Gehör sei verletzt worden (Urk. 1 S. 4 f.) , mit der Begründung, die Akten seien weder chronologisch noch auf eine andere Art geordnet gewesen, sie seien nicht nummeriert gewesen und es bestehe kein Aktenverzeichnis, kann ihm nicht gefolgt werden. Zum einen sind die Akten chronologisch akтуриert und ein Aktenverzeichnis liegt bei. Zum anderen war es ihm ohne weiteres möglich, den Einspracheentscheid sachgerecht und rechtzeitig anzufechten. 3. 1

3.1.1

Der Beschwerdeführer machte sinngemäss geltend, das Ereignis vom 10. Juni 2020 erfülle den Unfallbegriff. Allerdings vermag der Beschwerdeführer den von ihm angerufenen äusseren Faktor des «ausserordentlichen Kraftaufwandes» (Urk. 1 S. 14) nicht plausibel zu umschreiben und ist ein solcher gestützt auf die vom Beschwerdeführer am 23. November 2020 unterzeichnete schriftliche Schilderung des Unfallherganges (Urk. 14/2/1) auch nicht nachvollziehbar. Damit ein ausserordentlicher Kraftaufwand bejaht werden könnte, müsste die unmittelbare Ursache der Körperschädigung die Folge einer sinnfälligen Überanstrengung sein oder unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen), was vorliegend nicht zutrifft. Auch ein vom Beschwerdeführer behauptetes Verhebetauma (Urk. 1 S. 13 unten), das beim Heben oder Verschieben einer Last unter ganz ausserordentlichem Kraftaufwand eintreten kann, die zu einer als Verhebetauma bezeichneten Schädigung führt (Urteil des Bundesgerichts 8C_746 vom 29. Oktober 2012 E. 3.2 mit Hinweis), ist zu verneinen. Zumal bereits die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik Z.____

im Bericht vom 9. November 2020 ausführten, der Beschwerdeführer könne sich an kein Unfall ereignis erinnern, die Schmerzen seien aufgetreten, nachdem er einen schweren Gegenstand habe heben müssen, aber ein unvorhersehbares Verhebetrauma oder an einen Unfall könne er sich nicht erinnern (Urk. 14/3/25 Ziff. 13).

Ebenso wenig überzeugt die Argumentation des Beschwerdeführers: «Da aber weder im Röntgenbild noch im Alltag eine Schädigung sich in irgendeiner Art und Weise bemerkbar machte, kann mit Sicherheit nicht von einem ausgesprochen prekären Vorzustand gesprochen werden, Tatsache ist, dass es keinen Vor schaden an der Schulter gab, es handelte sich hierbei um ein sprachliches Missverständnis, selbst wenn es einen Vorzustand gegeben hätte, wäre das neue Unfallereignis Teilursache» (Urk. 1 S. 15). Damit macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, die gesundheitliche Schädigung sei durch den Unfall (mit)verursacht worden, was der Formel «post hoc ergo propter hoc» entspricht, die beweisrechtlich nicht zulässig ist und den Nachweis der Unfallkausalität nicht zu erbringen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Allein die Tatsache einer geschädigten Schulter vermag den Unfallbegriff noch nicht zu erfüllen.

Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor liegt auch nicht darin begründet, dass der Beschwerdeführer beim Vorgang des Hebens einer schweren Kiste und nachfolgenden Abstellens einen komischen Ton im oberen rechten Armbereich hörte und danach plötzlich starke Schmerzen in der Schulter verspürte (Urk. 1 S. 10; Urk. 14/2/1). Das Heben der Kisten und sortieren/einräumen war in seiner Tätigkeit bei der Y.____ ein alltäglicher Vorgang (vgl. Urk. 14/9/8/2). Dass er dabei zusätzlich noch eine unbeabsichtigte Bewegung gemacht habe, erwähnt er in seiner Stellungnahme vom 23. November 2020 und auch im weiteren Verlauf des Verwaltungsverfahrens nicht. 3.1.2

In der vom Beschwerdeführer unterzeichneten, mutmasslich von seiner Ehefrau, die der deutschen Sprache mächtig ist, handschriftlich aufgesetzten Anmeldung zur Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 5. Oktober 2020 machte er geltend: «Vor ca. 5 Jahren hatte ich die rechte Schulter ausgerenkt, die wurde dann wieder eingekugelt und tat nicht mehr weh. Dann seit ca. 6 Monaten kamen Schmerzen über Nacht die höllisch wehtaten. Ich wartete und wartete doch sie gingen nicht weg» (Urk. 14/9/3/6 Ziff. 6.1). Noch am 7. Juli 2020 äusserte die Ehefrau des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch, er habe keinen Unfall erlitten, es handle sich wirklich um eine Krankheit (Urk. 14/4/6). Am 4. November 2020 äusserte sich die Ehefrau des Beschwerdeführers dahingehend, er habe ca. 2015 – damals noch im Ausland lebend – bei einem Boxtraining die Schulter ausgerenkt, wobei er keinen Sturz und keinen Schlag erlitten habe; vor Juli 2020 habe er keine Schulteroperation gehabt (Urk. 14/4/20). Diese Angaben korrespondieren bezüglich der Luxation mit der von den behandelnden Ärzten aufnotierten Anamnese, wonach der Beschwerdeführer am 18. Juni 2020 angab, er habe seit 14 Tagen Schmerzen in der rechten Schulter, in den letzten zwei Jahren sei die Schulter rechts zwei Mal ausgekugelt (Gruppenpraxis A.____, Urk. 14/3/102), er habe seit 2018 Schmerzen gehabt (Gruppenpraxis A.____, 19.11.2020, Urk. 14/3/103), er habe schon zwei Mal eine Schulterluxation rechts gehabt (Gruppenpraxis A.____, 1.7.2020, Urk. 14/3/64). Am 17. Juli 2020 gab der Beschwerdeführer, damals von seiner Ehefrau zur Übersetzung begleitet, den Ärzten der Universitätsklinik Z.____

an, er habe seit über zwei Monaten vermehrte anteriore Schulterschmerzen rechts mit teilweise blockadeartigen Phänomenen. Die Schulter würde seit einigen Jahren

Beschwerden bereiten, so fühle sie sich auch nach einer einmaligen, traumatischen beim Karate erlittenen vorderen Schulterluxation rechts etwas instabil an. Die Schulter sei damals ärztlich reponiert worden (Urk. 14/3/13; vgl. auch gleichlautende Urk. 14/3/11).

Vor der Ablehnung der weiteren Ausrichtung von Krankentaggeldern durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 14/4/24) war nie von einem stattgehabten Unfall am 10. Juni 2020 die Rede, einen Tag nach der Ablehnung erfolgte die Unfallmeldung (Urk. 14/1/1-3). Selbstredend sind denn auch die aktenkundigen Druckversuche des Beschwerdeführers auf die Ärzte der Universitätsklinik Z._____

im November 2020, ihre Berichte dahingehend abzuändern, dass er nie eine Schulterluxation erlitten habe (Urk. 14/3/81; s. auch Urk. 14/3/42 f.). Dies ist – gemessen an der IV-Anmeldung (Urk. 14/9/3) und der Anamneseerhebung im Beisein der Ehefrau vom 17. Juli 2020 (Urk. 14/3/13) – entweder damit zu erklären, dass der Beschwerdeführer den medizinischen Begriff der Schulterluxation (von lateinisch: luxare = verrenken, Synonyme: Ausrenkung, Auskugelung) nicht verstand oder bewusst seine Krankengeschichte zu manipulieren versuchte, um Versicherungsleistungen gemäss UVG erhältlich zu machen. So oder anders ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit mindestens eine Schulterausrenkung mit Wiedereinkugelung (Urk. 14/9/3 Ziff. 6.1) erlitt, was einer Schulterluxation entspricht.

3.1.3

Nach dem Gesagten hat sich am 10. Juni 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen, weshalb dem Beschwerdeführer gestützt auf Art.

E. 6

Abs. 2

lit. b UVG verneint. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 4.

4.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung (Urk. 1 S. 3).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeistandung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistandung notwendig oder doch geboten ist (BGE 135 I 1 E).

7.1) . 4.2

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustrisiken und welche deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen gilt ein Begehren dann nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustrisiken ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde oder nicht. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (BGE 142 III 138 E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann zudem eine mutwillige Prozessführung vorliegen, wenn die Partei

Tatsachen wider besseren Wissens als wahr behauptet oder ihre Eingabe auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillige Prozessführung kann überdies angenommen werden, wenn eine Partei vor der Beschwerdeinstanz an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung festhält (BGE 128 V 323 E. 1b). Die Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde darf einer leichtsinnigen oder mutwilligen Beschwerdeführung jedoch nicht gleichgesetzt werden. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven – tadelnswerten – Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE

128 V 323 E.1b,

124 V 28

5 E. 3b). 4.3

Aufgrund der Aktenlage hätte der (anwaltlich vertretene) Beschwerdeführer erkennen müssen, dass seine Beschwerde kaum Aussicht auf Erfolg hat. Er brachte vorliegend vor allem vor, es habe sich um ein sprachliches Missverständnis gehandelt.

Diese Aussage ist klar aktenwidrig, weshalb er kaum mit Erfolg aussichten rechnen konnte.

Im Rahmen des IV-Anmeldeverfahrens bestätigte er selber handschriftlich, im Jahr 2015 eine Schulterluxation erlitten zu haben

(Urk. 14/9/3/6); die IV-Akten waren der Rechtsvertreterin spätestens seit Februar 2021 bekannt (Urk. 14/9/33).

Vorliegend haben nicht nur die behandelnden Ärzte von einer früheren Schulterluxation berichtet, sondern der Beschwerdeführer selbst notierte, dass er sich circa im Jahr 2015 die Schulter ausgerenkt hatte. Feststand von Anfang an, dass sich am 10. Juni 2020 kein Unfall ereignet hatte, und dass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf das beweisbildende Aktengutachten von Dr. B.____ vom 15. November 2021 (Urk. 14/3/106-132) zu verneinen ist. Neue Argumente, die von dem mit Einsprache vom 10. März 2021 vorgetragenen (Urk. 14/1/34-40) abweichen, machte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nicht geltend.

Die vorstehenden Überlegungen treffen auch auf das Einspracheverfahren zu, hat der Beschwerdeführer dort doch die gleichen Argumente wie im Beschwerdeverfahren vorgetragen (Urk. 14/1/34-40). Zwar sah sich die Beschwerdegegnerin veranlasst, nach der Einsprache ein Aktengutachten bei Dr. B.____ einzuholen, der insbesondere dazu Stellung nehmen sollte, ob die Schulterbeschwerden zumindest im Sinne einer Teilursache überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 10. Juni 2020 zu sehen seien oder ob sie auch unabhängig von diesem erklärt werden könnten (Urk. 14/1/86), so dass davon auszugehen ist, dass die Beschwerdegegnerin dafürhielt, der medizinische Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden. Dem ist jedoch die Tatsache entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer durch seine haltlos, tatsächliche Behauptung gegenüber der Beschwerdegegnerin, er habe nie eine Schulterluxation erlitten (z.B. Urk. 14/1/38) - was durch die IV-Anmeldung und die Bildgebung klar widerlegt ist -, die Verwirrung verursacht hatte und Dr. C.____ schon vor

Verfügungserlass dafür gehalten hatte, die im MRI vom 19. Juni 2020 dokumentierten intraartikulären Veränderungen seien nicht auf das Unfallereignis vom 29. Juni 2020, sondern auf den Vorzustand zurückzuführen (Urk. 14/3/28), es fehle für eine zeitnahe Schulterluxation an Hinweisen für eine traumatische Verursachung wie zum Beispiel ein Knochenmarködem (Urk. 14/3/41). Diese Einschätzungen bestätigte Dr. B. ____ . Die Beschwerdeführerin hat das Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung daher zu Recht wegen Aussichtslosigkeit abgewiesen (Urk. 14/1/92), weshalb unerheblich ist, ob die Notwendigkeit zu bejahen gewesen wäre.

Zusammenfassend können die Erfolgsaussichten der Beschwerde nicht als ernsthaft betrachtet werden. Die Beschwerdeerhebung bewegt sich daher im aussichtslosen Bereich, jedoch auch an der Grenze zur Mutwilligkeit. Mithin ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung wegen offensichtlicher Aussichtslosigkeit abzuweisen, von der Auferlegung der Prozesskosten wegen mutwilliger Prozessführung wird in diesem Verfahren jedoch abgesehen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung vom 28. Februar 2022 (Urk. 1 S. 3) wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Sherif

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