

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00122

vom 27. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00122 du 27 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00122 del 27 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1992 geborene X.____ war als Wissenschaftlicher Assistent bei der Universitätsklinik Y.____ angestellt und als solcher bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 12. September 2020 verletzte er sich bei einer Übung an der Reck stange an der rechten Schulter. Die Unfallmeldung an die AXA betreffend dieses Ereignis erfolgte am 8. Oktober 2020 (Urk. 8/A1). Die Erstbehandlung fand bei Dr. med. Z.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, in der Praxis A.____ statt (Urk. 8/A7). Mit Schreiben vom 13. Oktober 2021 teilte die AXA dem Versicherten formlos mit, sie sei für das Ereignis nicht leistungspflichtig (Urk. 8/A12). Nachdem der Versicherte am 6. Dezember 2021 ein gewendet hatte, es liege eine unfallähnliche Körperschädigung vor (vgl. Urk. 8/A23), verneinte die AXA mit Verfügung vom 15. Dezember 2021 ihre Leistungspflicht mit der Begründung, beim gemeldeten Ereignis handle es sich nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und es liege keine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vor, da die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei (Urk. 8/A24). Der Versicherte liess dagegen am 28. Dezember 2021 Einsprache erheben (Urk. 8/A29-A30), die mit Entscheid vom 1. Juni 2022 abgewiesen wurde (Urk. 2 [= Urk. 8/A40]).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

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 erinnerlichen 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 so mit 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 beweis kräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung 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. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 27. Juni 2022 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 1. Juni 2022 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks

Einholung eines radiologischen und ortho pädischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche entscheide (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Oktober 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid damit, dass der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG nicht bejaht werden

könne, da es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor mangle (Urk. 2 S. 5). Die Würdigung der Aktenlage habe zudem gezeigt, der beratende Arzt habe unter Berücksichtigung der medizinischen Literatur nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass als Folge des Ereignisses vom 12. September 2020 keine entschädigungspflichtige Körperschädigung habe nachgewiesen werden können. Eine nachvollziehbare medizinische Begründung, weshalb die vorliegenden Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen wären, liefere der Beschwerdeführer nicht. In Bezug auf das Ereignis vom 12. September 2020 habe nie eine Leistungspflicht bestanden. Gleichwohl seien für die zunächst geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts Leistungen erbracht worden. Wenn nun Leistungen «ex nunc et pro futuro » eingestellt würden, sei dies im Einklang mit der Rechtsprechung nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 9).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, es sei unbestritten, dass kein Unfall vorliege. Vorliegend handle es sich jedoch um eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG. Sofern eine Listendiagnose vorliege und sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, erbringe die Unfallversicherung die Leistungen (Urk. 1 S. 5). Das Ereignis vom 12. September 2020 habe zu einer zeitnahen ärztlichen Konsultation geführt; anlässlich der Untersuchung seien Funktionseinschränkungen der Schulter dokumentiert worden. Sowohl der zeitliche Aspekt wie auch die beschriebenen Einschränkungen in der Bewegung würden darauf schliessen lassen, dass das Ereignis zu einer Behandlungsbedürftigkeit geführt habe. Er weise eine Listen diagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG auf, wofür die Beschwerde gegnerin leistungspflichtig sei, sofern sie nicht zu beweisen könne, dass die Listendiagnose vorwiegend krankhafter oder degenerativer Ursache sei. Die Beschwerdegegnerin könne diesen Nachweis nicht erbringen. Sowohl die zeitnahe medizinische Behandlungsbedürftigkeit, die dokumentierte Bewegungseinschränkung nach dem Trauma, sein Alter, wie auch der MR-tomografische Befund würden keinen Hinweis für eine krankhafte oder degenerative Ursache zulassen. Es bestehe daher eine Leistungspflicht (Urk. 1 S. 7 f.).

E. 3

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

E. 3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 8. Oktober 2020 verletzte sich der Beschwerdeführer am 12. September 2020 an der rechten Schulter. Der Unfallhergang wurde wie folgt beschrieben: «Fall in ausgestreckten rechten Arm. Dabei Überstreckung der rechten

Schulter.» Aus der Unfallmeldung geht sodann hervor, dass ein Verdacht auf eine Verletzung der langen Bizepssehne bestehe (Urk. 8/A1).

E. 3.2

Der erstbehandelnde Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, hielt in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers fest, er habe seit einem Sprung an eine Stange, bei dem er diese nur mit der rechten Hand habe ergreifen können und einen Schlag in die rechte Schulter gespürt habe, Schmerzen bei Anspannung des Bizepses und beim Senken des Armes nach dem Heben über 90°. Klinisch hätten keine Zeichen einer Rotatorenmanschettenläsion festgestellt werden können; die Kraft ebenso wie die Beweglichkeit

seien allzeit gut gewesen. Der Jobetest sei gut ausgefallen. Vorerst wurde das Abwarten empfohlen, nachdem die Beschwerden bis am 1. November 2020 nicht besser wurden, wurde der Beschwerdeführer an die Spezialisten der Schulter- und Ellbogenchirurgie der B.____ Klinik überwiesen. Am 23. Dezember 2020 wurde der Beschwerdeführer erneut beim Hausarzt vorstellig. Aus dem Eintrag in der Krankengeschichte geht hervor, dass er nicht zur Sonographie erschienen sei, da er ein beschwerdefreies Intervall gehabt habe. Aktuell habe er wieder Schmerzen. Am 10. August 2021 berichtete Dr. Z.____, die Behandlung habe am 18. September 2020 begonnen. Als Diagnosen führte er Schmerzen der langen Bizepssehne (LBS), DD Pulley-Läsion/Tendinitis sowie allenfalls eine Läsion der Subscapularissehne auf. Der Beschwerdeführer sei derzeit nicht arbeitsunfähig und sei auch zuvor wegen diesem Leiden nie krankgeschrieben worden (Urk. 8/M8).

E. 3.3

Am 26. Januar 2021 wurde im F.____ eine MR-Arthrographie der rechten Schulter angefertigt, wobei eine gelenkseitige kleine Partialläsion der Supraspinatussehne ganz anterior (sagittal 5 mm; maximal 40 % der Sehnendicke), eine kleine SLAP-II-Läsion am Bizepssehnenanker sowie ein Verdacht auf Pulley-Läsion mit Differentialdiagnose physiologischerweise nicht vollständig abgrenzbare Pulleys festgestellt wurden (Urk. 8/M4).

E. 3.4

Die Ärzte der B.____ Klinik nannten in ihrem Bericht vom 20. April 2021 als Diagnosen eine artikulare anteriore Supraspinatussehnenpartialruptur sowie eine laterale Pulley-Läsion an der Schulter rechts (dominant) nach Distorsion im September 2020. Der Beschwerdeführer habe berichtet, im September 2020 bei Klimmzügen bei extendiertem Arm plötzlich einschliessende Schmerzen verspürt zu haben. Seither würden die Beschwerden bei Überkopfbelastungen persistieren. Der Beschwerdeführer sei sportlich sehr aktiv mit Bouldern und Krafttraining. Befundmässig wurde ausgeführt, die Rotatorenmanschetten seien im Übrigen in takt und es würde keine sichere SLAP-Läsion bestehen. Die Muskelqualität sei ebenfalls gut. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien in der klinischen Untersuchung reproduzierbar gewesen und würden zudem zu den diskreten Veränderungen im MRI passen (Urk. 8/M1). Am 27. Juli 2021 ergänzten die Ärzte, der Beschwerdeführer sei nach Beschwerdepersistenz erneut vorstellig geworden. Die Beschwerden hätten sich nach drei Monaten kaum gebessert, er habe immer noch starke Schmerzen bei sportlichen Aktivitäten und teilweise auch bei Alltagsbewegungen. Dadurch sei er weiterhin eingeschränkt, weshalb er sich die operative Versorgung überlegt habe (Urk. 8/M2). Im Operationsbericht vom 12. August 2021 berichteten die Ärzte von der am

11. August 2021 durch geführten Schultergelenksarthroskopie mit subpectoraler

Bizepssehnenentodese und Subscapularissehnenrefixation sowie einem Supraspinatussehnen-Debridement der Schulter rechts. Sie stellten intakte Knorpelverhältnisse an Humeruskopf und Glenoid fest. Das vordere und dorsale Labrum sei leicht auf gefasert aber intakt und stabil. Der Bizepsanker sei unauffällig mit allenfalls minimaler Rötung kranialseitig. In der Tasthakenprobe hätten keine Hinweise für eine tiefer greifende SLAP-Läsion festgestellt werden können. Im Verlauf sei die Bizepssehne unauffällig. Die Subscapularissehne habe massive Auffaserungen gezeigt, die in eine mediale Pulleyläsion übergehen würden. Das Pulley sei medial und auch lateral eingerissen. Lateral gehe es über in eine partielle Supraspinatus sehnen-Läsion, die aber im Vergleich zum MRI-Befund eher diskret sei (Urk. 8/M5). Am 22. September 2021 berichteten die Ärzte von der notfall mässigen Vorstellung des Beschwerdeführers zur Beurteilung der Schulter beschwerden rechts. Der Beschwerdeführer sei am 10. September 2021 gestolpert, habe sich mit dem rechten Arm abstützen wollen, um einen Sturz zu vermeiden, dabei habe er plötzlich einen Schmerz im vorderen Schulterbereich verspürt. Ein direktes Anpralltrauma sei verneint worden. In der Zwischenzeit sei er in der Physiotherapie gewesen und eine gewisse Besserung der Schmerzen sei eingetreten; es bestehe aber noch eine deutliche Bewegungseinschränkung. Auf grund der radiologischen und sonografischen Befunde habe eine Ruptur der Subscapularissehne sowie eine sekundäre Dislokation des Buttons nach subpektoraler LBS Tenodese ausgeschlossen werden können. Die Beschwerden seien daher im Rahmen eines frischen Hämatoms zu interpretieren. Es sei Kühlung und Analgesie bei Bedarf empfohlen worden sowie die Weiterführung der passiven Physiotherapie (Urk. 8/M9).

E. 3.5

Am 30. September 2021 nahm Dr. med. C.____, Facharzt Chirurgie, eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung vor. Er führte aus, es liege eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Beim Beschwerdeführer seien Sehnenrisse diagnostiziert worden. Die Körperschädigungen seien vorwiegend (>50 %) jedoch auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen (Urk. 8/M12).

E. 3.6

Im Bericht vom 15. November 2021 führten die behandelnden Ärzte der B.____ Klinik aus, drei Monate postoperativ bestehe noch eine leichte Steifigkeit der Schulter und ein gewisses Kraftdefizit. Für nicht körperliche Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer wieder arbeitsfähig, in einem Monat dann auch für leichte körperliche Tätigkeiten sowie den Sprechstundenalltag als Arzt. Körperliche Tätigkeiten wie die Operationsarbeit im chirurgischen Alltag seien frühestens ab Januar 2022 möglich (Urk. 8/M13).

E. 3.7

Dr. med. D.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nahm am 24. Mai 2022 eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (Urk. 8/M14). Er führte aus, in der persönlichen Bildbetrachtung der MR- Arthrographie der rechten Schulter habe er eine beginnende tendinotische Veränderung in der SSP festgestellt. Gelenkseitig habe er eine kleine Spaltbildung von 1.5 cm medial des Knochenansatzes finden können. Dr. D.____ hielt fest, die zum Sehnenansatz da zwischenliegende Sehnentextur erscheine inhomogen und unregelmässig gezeichnet. Korrespondierend dazu zeige sich im Humeruskopf an der Knochen-Knorpelgrenze eine kleinzystische Veränderung. Substanzirregularitäten hätten

sich auch in der BIC finden lassen, nicht aber auf Sulcushöhe, sondern distal davon; ein Knochenödem habe nicht festgestellt werden können. Die BIC liege stabil in einem tiefen Sulcus

intertubercularis. Die Pulleyfasern seien leicht verwaschen erschienen (Urk. 8/M14 S. 1). Dr. D.____ wies darauf hin, dass im Alter von 28 Jahren Abnützungserscheinungen an der Rotatorenmanschette zwar selten

seien, bei den Sportexpositionen wie Bouldern, Klettersport sowie Krafttraining mit Klimmzügen seien sie aber nicht aussergewöhnlich (Urk. 8/M14 S. 5). Betreffend die radiologische Bildgebung erklärte Dr. D.____, Zeichen einer frischen Verletzung könnten nach viereinhalb Monaten im MRI nicht mehr als solche erkannt werden. Am ehesten wären noch ein residueller

Bone

Bruise oder vernarbte Bandstrukturen zu erwarten gewesen. Im MRI-Befund seien Veränderungen im Intervall (SSP, SSC) und Pulleybereich beschrieben worden, die eng umschrieben zur Darstellung gekommen seien und deren Vorliegen per se nicht Beweis für eine traumatische Entstehung seien. In der lateralen, tuberculumnahen Partie der SSP würden jedoch Hinweise auf eine beginnende Abnutzung vorliegen, was in dieser Alterskategorie grundsätzlich selten vorkomme. Den Literaturmitteilungen zufolge würden diese aber den Sportexpositionen mit den Überkopfbelastungen entsprechen. Die sportlichen Expositionen beim Klettern und Bouldern würden repetitive und chronische Überkopfbelastungen der Schultergelenke beinhalten und könnten bald einmal unphysiologische Auswirkungen haben (Urk. 8/M14 S. 7). Dr. D.____ kam zum Schluss, es seien aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Zeichen für eine frische prognoserelevante Schulterschädigung plausibel gemacht worden. Ein Distractionsereignis in voller Elevation der rechten Schulter schliesse eine Rotationsbelastung im vorderen Rotatorenmanschetten-Pulley system aus, da der Humerus in dieser Stellung nicht rotiert werden könne. In dieser Stellung seien die Rotatorenmanschetten-Muskeln auch nicht nachvollziehbar unter Stress. Die periskapuläre Muskulatur sei diagnostisch in die Beurteilung des Schadenmechanismus nicht einbezogen worden, obwohl sie bei Distractionsbelastungen stark betroffen sei. Es sei zudem ein Decrescendoverlauf nach zwei Monaten bis zur Beschwerdefreiheit über mehrere Wochen dokumentiert worden (Urk. 8/M14 S. 8). In der Schulterarthroskopie seien ein «Sehnenriss» der Subscapularissehne und eine «Bandläsion» des Pulleysystems mit Bizepssehnenluxation nachgewiesen worden. Es liege eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, diese sei jedoch vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Die genannten Veränderungen könnten jedoch nicht im beschriebenen Schadenmechanismus «traumatisch» entstanden sein, da keine Rotationsbelastung auf das Glenohumeralgelenk mit Stress auf die BIC-Retention im Sulcus erwartet werden könne. Dr. D.____ führte sodann aus, Dr. C.____ habe korrekt argumentiert, indem dieser auf die Diskrepanz des Schadenmechanismus zum Schadenbild hingewiesen habe. Die nochmalige, vertiefte Analyse aller versicherungsmedizinisch relevanten Kriterien habe klar gezeigt, dass die dokumentierten Veränderungen an der rechten Schulter keine Merkmale der Traumagenese aufweisen würden (Urk. 8/M14 S. 9).

E. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Sherif

E. 4.1

Unter den Parteien besteht zu Recht Einigkeit darüber, dass das Ereignis vom 12. September 2020 nicht als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren ist (vgl. Urk. 1 S. 5 und Urk. 2 S. 4 f.). Die von den Behandlern der B.____ Klinik diagnostizierte Supraspinatussehnenpartialruptur sowie die Pulley -Läsion an der Schulter rechts (E. 3.4) fallen grundsätzlich unter die in Art. 6 Abs. 2 UVG auf gelisteten Körperschädigungen im Sinne von Sehnenrissen (lit . f) sowie Bandläsionen (lit . g; vgl. auch E. 3.7). Deshalb ist im Folgenden zu prüfen, ob deren Behandlung vom Unfallversicherer übernommen werden muss oder ob mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan werden konnte, dass die Körperschädigung zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (vgl. E. 1.3).

E. 4.2

Die Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ erweisen sich als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei und stützen sich auf die eingeholte Bildgebung. Dr. D.____ setzte sich in seiner Stellungnahme auch mit dem geschilderten Ereignis vom 12. September 2020 auseinander und wies darauf hin, dass ein Distractionsereignis in voller Elevation der rechten Schulter eine Rotationsbelastung im vorderen Rotatorenmanschetten-Pulley system ausschliesse, da der Humerus in dieser Stellung nicht rotiert werden könne. In dieser Stellung seien die Rotatorenmanschetten-Muskeln nicht nachvollziehbar unter Stress (E. 3.7). Zwar ist für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV mehr vorausgesetzt. Allerdings hat der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich die Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnutzung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter beziehungsweise harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers, denn bei der zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen, nebst dem Vorzustand somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden (E. 1.2). Dr. D.____ kam aufgrund des Schadenmechanismus

zum Schluss, dass die Schulter in maximaler Streckung nicht in Rotation belastet wurde. Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 7) nahm Dr. D.____ sodann zum Alter des Beschwerdeführers Stellung. Dr. D.____ berücksichtigte in seiner Beurteilung, dass der Beschwerdeführer zwar erst 28 Jahre alt war, beim Bouldern und Klettersport sowie beim entsprechenden Krafttraining mit Klimmzügen aber einer starken Schulterbelastung über Kopfhöhe ausgesetzt ist (Urk. 8/M14 S. 5; vgl. auch die gleichlautenden Ausführungen von Dr. C.____ Urk. 8/M12 S. 6). Vorliegend ist nachvollziehbar, dass Dr. D.____ ge stützt auf die Befunde und unter Berücksichtigung des Schadenmechanismus die Hypothese einer traumatischen Schädigung der vorderen Rotatorenmanschette mit Einbezug des Pulleysystems verneinte (vgl. Urk. 8/M14 S. 8). Da auch die behandelnden Ärzte der B.____ Klinik ausführten, der Beschwerdeführer sei sportlich sehr aktiv mit Bouldern und Krafttraining (vgl. E. 3.4), bestehen vor liegend weder Zweifel an der ärztlichen Beurteilung von Dr. D.____ noch liegen abweichende medizinische Beurteilungen vor. Das Schadensbild ist mit über wiegender Wahrscheinlichkeit auf eine sportspezifische chronische Schädigung beim Bouldern oder Klettersport zurückführen. Damit ist erstellt, dass die Listen verletzungen vorwiegend auf Abnützung basieren.

Abschliessend ist festzuhalten, dass die vorliegenden medizinischen Stellung nahmen die Beantwortung der rechterheblichen Tatfragen ausreichend zuverlässig zulassen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3) auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

E. 4.3

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der festgestellte Sehnenriss der Subscapularissehne sowie die Bandläsion des Pulleysystems vorwiegend auf Abnützung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zurückzuführen sind. Da weder ein Unfall im Rechtssinne noch eine vom Unfallversicherer zu übernehmende unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegen, hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf das Ereignis vom 12. September 2020 zu Recht abgelehnt.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Juni 2022 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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