

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00172 vom 3. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00172](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00172)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00172 du 3 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00172 del 3 dicembre 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, arbeitet e bei der Y.\_\_\_\_

AG und war dadurch bei der Branchen Versicherung Genossenschaft unfallversichert, als er am 7. Februar 2022 bei der Arbeit rückwärts vom Podest herunterstieg und über eine Kiste, welche am Boden lag, stolperte. Dabei fiel er auf den Boden und die Schulter ( Urk. 7/K1) . Tags darauf suchte er aufgrund der Schulterschmerzen seinen Hausarzt, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, auf ( Urk. 7/M1) , der ihn an die Klinik A.\_\_\_\_

überwies . Am 22. Februar 2022 erfolgte ein MRI der rechten Schulter , wobei unter anderem eine Ruptur der Supraspinatussehne festgestellt wurde (Urk. 7/M2). Im Juni

2022 erfolgte eine Operation

( Supraspinatussehnenrekonstruktion ) ; drei Wochen postoperativ habe sich ein guter Verlauf gezeigt ( Urk. 7/M6). Am 3. August 2022 erfolgte eine Aktenbeurteilung des beratenden Arztes der Unfallversicherung ( Urk. 7/M7).

Ihre bisher ausgerichteten Leistungen stellte die Branchen Versicherung Genossenschaft mit Verfügung vom 28. März 2022 per 28. Februar 2022 ein ( Urk. 7/K5). Die vom Versicherten am 9. Mai 2022 erhobene Einsprache ( Urk. 7/K6 ; 7/K12 ) wies die Versicherung mit Entscheid vom 11. August 2022 ab ( Urk. 2).

### 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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat ( Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen

sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.2**

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 entfiel (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 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 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. 1.3**

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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je 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**

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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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. 2**

5. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

##### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid damit (Urk. 2), dass ihr beratender Arzt, Dr. med. B.\_\_\_\_,

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, zum Schluss gekommen sei, dass unter Würdigung aller tabellarischen Aspekte des «Schultertrauma -C hecks», festzustellen sei, dass die Kriterien der erkrankungs- und abnutzungsbedingten Schädigungen an der rechten Schulter des Beschwerdeführers eindeutig vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich nach einer Kontusion der Schulter überwiegen würden. Der Status quo ante vel sine sei spätestens am 28. Februar 2022 wieder erreicht gewesen. Aufgrund dieser nachvollziehbaren Beurteilung seien die Schulterbeschwerden rechts ab dem 1. März 2022 nicht mehr auf den Unfall vom 7. Februar 2022 zurückzuführen. Die Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich vorbestehend und degenerativer Natur. Eine orthopädische Begutachtung zur Klärung dieser Frage sei nicht notwendig (S. 3).

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6), dass der von ihr zugezogene Facharzt Dr. B.\_\_\_\_ die Kriterien gemäss «Schultertrauma -C heck» für eine traumatisch entstandene Rotatorenmanschettenruptur für eindeutig nicht erfüllt gesehen habe (S. 3). Der natürliche Kausalzusammenhang müsse ab März 2022 zwischen dem Ereignis vom 7. Februar 2022 und den persistierenden Beschwerden verneint werden (S. 4).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber sinngemäss geltend ( Urk. 1), sein operierender Arzt habe mehrfach bestätigt, dass die Verletzungen definitiv mit den Stürzen zu verbinden seien. Er habe bis dahin keine körperlichen Einschränkungen gehabt. Der beizugezogene Arzt der Versicherung habe ihn persönlich nie untersucht.

## **E. 3.1**

Im Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2022 ( Urk. 7/M1) wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer am 7. Februar 2022 bei der Arbeit von einer Bühne rück- und seitwärts über ein Böckli gestürzt sei und dabei einen Schlag auf die Hüfte rechts, Rücken, Hand, Schulter und Ellenbogen rechts erlitten habe. Er habe den rechten Arm nicht mehr heben können und habe Schmerzen im Schulterdach gehabt. Es erfolgte eine Überweisung an die Klinik A.\_\_\_\_ (S. 1).

## **E. 3.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie, und Dr. D.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, von der Klinik A.\_\_\_\_, hielten im Bericht vom 7. März 2022 (Urk. 7/M3) fest, dass sich klinisch und im MRI beim Beschwerdeführer eine kleine Supraspinatussehnenruptur mit klinischem Kraftdefizit in der Abduktion und Instabilität der langen Bizepssehne zwei Wochen posttraumatisch zeige (S. 2).

## **E. 3.3**

Im Bericht des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. März 2022 (Urk. 7/M4)

wurde ausgeführt, dass sich gemäss MRT vom 22. Februar 2022 bei klaren arthrotischen Verhältnissen überwiegend wahrscheinlich rein degenerativ bedingte Befunde einer Supraspinatussehnenläsion mit AC-Gelenksarthrose, subacromialer Enge und Labrumdegeneration gezeigt hätten. Nach einer Kontusion am 7. Februar 2022 seien hier gemäss dem «Schultertrauma -Check» der SAEZ 03/2021 die Kriterien einer traumatisch entstehenden Rotatorenmanschettenruptur eindeutig nicht erfüllt. Dies gelte insbesondere für die beiden wichtigen Indikatoren der Tabelle: Kontusion durch Sturz und die Vorschäden der Degeneration würden hier die natürliche Kausalität des Ereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Bezug auf den Befund in der MRT-Untersuchung zwei Wochen später verunmöglichen. Somit sei hier nach einer Schulterkontusion mit einem rein symptomatisch werdenden degenerativ bedingten Vorzustand der Status quo ante vel sine nach zwei bis drei Wochen wieder erreicht gewesen.

## **E. 3.4**

Dr. D.\_\_\_\_ führt im Bericht vom 28. Juni 2022 (Urk. 7/M6) folgende Diagnosen auf (S. 1): - AKO, LBS-Tenotomie, Akromioplastik, AC-Gelenksresektion, AC-Corplaning, Bursotomie, Supraspinatussehnenrekonstruktion in Double-Row-Suture-Bridge-Technik - Mini-open subpectorale LBS Tenodesen links (1x Biceps Button) mit/bei: - MR-tomografisch verifizierte transmurale Ruptur der Supraspinatussehne, fragliche Rotatorpulley-Läsion mit Instabilität der langen Bizepssehne und Bursitis subacromialis - AC-Gelenkarthrose

Drei Wochen postoperativ zeige sich ein guter Verlauf. Physiotherapie werde regelmässig durchgeführt. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

### **E. 3.5**

Derselbe führte im Bericht vom 9. Juli 2022 aus ( Urk. 7/K12), dass ein direkter Anprall in Anbetracht der aktuellen Literatur sehr wohl geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Er verweise dazu auf das Schreiben der Expertengruppe Schulter/Ellenbogen der s wiss

Orthopädie an das Schweizerische Bundesgericht vom 1. Oktober 2020. Ohne genaue Analyse des Unfallmechanismus lasse sich keinesfalls ausschliessen, dass ein leicht aussenrotierter Arm exzentrisch gegen Widerstand forciert aussenrotiert worden sei, weswegen er den Ablehnungsgrund der Versicherung anzweifeln (S. 1). Die Bemerkung, dass «sehr häufig» asymptotische Läsionen der Rotatoren m anschette vorbestehend seien, müsse streng in Abhängigkeit des Alters betrachtet werden. Im Alter von 50 bis 60 Jahren liege die Prävalenz transmuraler Rotatorenmanschettenläsionen zwischen 2 % und 10 %. In der Altersgruppe des Beschwerdeführers könne daher keinesfalls mit einer sehr häufigen Prävalenz argumentiert werden (S. 2).

### **E. 3.6**

Dr. B.\_\_\_\_ führte am 3. August 2022 eine Aktenbeurteilung UVG zu Handen der Unfallversicherung durch ( Urk. 7/M7). Darin hielt er fest, dass die beklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis stünden (S. 6). Unter Würdigung aller tabellarischen Aspekte des «Schultertrauma -Checks», welcher die von Dr. D.\_\_\_\_ genannte Literaturquelle kritisch mitberücksichtigt - mit Ein teilung in Gewichtung -, sei festzustellen, dass die Kriterien der erkrankungs- und abnutzungsbedingten Schädigungen an der rechten Schulter des Versicherten hier eindeutig vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich nach einer Kontusion der rechten Schulter überwiegen würden. Es werde daher unter Hinzuziehung der etablierten Literatur - bei retrospektiver Fragestellung - kein Anlass gesehen, eine Begutachtung durchzuführen. Der Status quo ante vel sine sei hier spätestens am 28. Februar 2022 wieder erreicht gewesen (S. 9).

### **E. 4**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darstellt. Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 28. Februar 2022 unter Hinweis auf das Erreichen des Status quo sine vel ante eingestellt hat, beziehungsweise, ob die danach weiterhin bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Februar 2022 zurückzuführen sind.

#### **E. 4.1**

Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 7. Februar 2022 einen Unfall im Sinne von Art.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid auf die Ausführungen ihres beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. März 2022 ( Urk. 7/M4) und 3. August 2022 ( Urk. 7/M7). Darin führt er für seine medizinische Einschätzung im Wesentlichen die Literatur zum «Schultertrauma -Check» auf (Der Schulter trauma-Check, Schweizerische Ärztezeitung, 2021) und gelangte dadurch zum Schluss, dass die Beschwerden ab 1. März 2022 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien, da überwiegend degenerative Veränderungen in der rechten Schulter vorliegen würden.

### **E. 4.3.1**

In seiner ärztlichen Stellungnahme vom 3. August 2022 verwies Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_446/2019 vom 22. Oktober 2019. Darin wurde auf medizinische Literatur verwiesen, wonach eine Rotatorenmanschettenläsion ein fixiertes Schultergelenk und eine plötzliche passive Bewegung voraussetzt (E. 5.2.2). Vorweg ist dazu festzuhalten, dass besagtes Urteil nicht mehr der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht und überholt ist. Mit Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2021 vom 16. Dezember 2021

E. 4.1 wurde konstatiert, dass, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Rotatorenmanschettenläsionen auszulösen oder zu verursachen, in der neueren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert wird. Die Haltung von swiss

orthopaedics hinsichtlich der Frage, ob auch ein Sturz mit direktem Schulteranprall geeignet ist, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen, wie auch in Bezug auf den Einfluss des Alters, ist keineswegs unumstritten. Richtig ist, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigegeben wird. Es sind dementsprechend bei der ärztlichen Beurteilung die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen und der Unfallmechanismus ist nicht als gewichtiges, sondern als ein einzelnes Indiz unter mehreren zu werten. Denn oftmals, wie auch hier, kann der genaue Unfallhergang nicht mehr rekonstruiert werden. Vielmehr sind die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht zu diskutieren und ein Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist.

### **E. 4.3.2**

Dr. B.\_\_\_\_ führt in seiner Stellungnahme aus, dass als starke Gewichtung die zwei Indikatoren Schadenmechanismus und Bildgebung gelten würden (Urk. 7/M

### **E. 4.3.3**

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der von Dr. B.\_\_\_\_ zitierte «Schulter trauma-Check» eine Hilfestellung für eine nachvollziehbare (versicherungs-)medizinische Beurteilung eines akut entstandenen Schulterschmerzes zwecks Abgrenzung von traumatischen Veränderungen zu solchen bei Abnutzung und Erkrankung liefert. Es wird dabei auf Art. 6 Abs. 2 UVG zu den unfallähnlichen Körperschäden verwiesen. Bei diesen Körperschäden hat die Unfallversicherung ihre Leistungen zu erbringen, wenn sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Vorliegend liegt aber kein Anwendungsbereich von Art. 6 Abs. 2 UVG vor, da unbestrittenermassen ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erfolgt ist (vgl. vorstehende E. 4.1) und die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bereits bis 28. Februar 2022 anerkannt hat.

Die Beschwerdegegnerin hätte somit die Frage schlüssig und nachvollziehbar beantworten müssen, ob der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht, also ob der Status quo sine vel ante eingetreten ist (vgl.

vorstehende E. 1.3).

Zu diesem Punkt aber äussert sich Dr. B.\_\_\_\_ nicht

in nachvollziehbarer Weise mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Jedenfalls genügt seine Einschätzung, wonach die Kriterien der Erkrankung- und abnutzungsbedingten Schädigungen an der rechten Schulter des Versicherten überwiegen

würden (Urk. 7/M7 S. 9) nicht, um damit den Wegfall der Teilkausalität und den Eintritt des Status quo sine vel ante per 28. Februar 2022

zu begründen.

#### **E. 4.3.4**

Insbesondere wenn Dr. B.\_\_\_\_\_

ausführt, dass der Beschwerdeführer bereits konventionell radiologisch einen Tag nach dem Unfall erhebliche degenerative Befunde aufwies, darunter Muskelverfettung Grad II Goutalier, Retraktion 17mm Supraspinatussehne (Grad Patte II nach 15 Tagen statt zu erwarten in ca. eins bis zwei Monaten), fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose, Labrumdegeneration mit gangliösen Veränderungen, Bursitis subacromialis und Tendinopathie Subscapularis (Urk. 7/M

#### **E. 7**

S. 7-8),

verkennt er dabei, dass

selbst wenn ein degenerativer Vorzustand bestanden hätte, zu beachten gewesen wäre, dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte.

Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene (Urteil des Bundesgerichts 8C\_847/2016 vom 5. April 2017 E. 5.3.2 mit weiteren Hinweisen).

Ist die Operation somit vorliegend trotz allfälliger vorbestehender degenerativer Veränderungen in der rechten Schulter infolge der am 7. Februar 2022 erlittenen Kontusion früher notwendig geworden, als dies ohne das Unfallereignis der Fall gewesen wäre, so trifft die Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Operations- und den Folgekosten wie auch mit der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine Leistungspflicht. Denn schafft der Vorzustand eine erst latente Schadensneigung, entspricht er lediglich einer Teilursache. Entsprechend hätte die Unfallversicherung auch bei einem Vorzustand Versicherungsleistungen zu erbringen, bis mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und

adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C\_847/2016 vom 5. April 2017 E. 5.3.2). Diese Fragen werden von Dr. B.\_\_\_\_ nicht schlüssig und nachvollziehbar beantwortet. 4. 4

Nach dem Gesagten ergibt sich somit, dass an den Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_

Zweifel bestehen. Es wird damit nicht schlüssig begründet, weshalb das Unfallereignis vom 7. Februar 2022 ohne kausale Bedeutung für die nach dem 28. Februar 2022 weiterhin bestehenden Schulterbeschwerden rechts und insbesondere die im Juni 2022 notwendig gewordene Supraspinatussehnen rekonstruktion

sein soll (Urk. 7/M6) . Dies müsste jedoch angesichts der Beweislastverteilung seitens der Beschwerdegegnerin nachgewiesen werden . Die Sache ist daher zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die nach dem 28. Februar 2022 weiterhin bestehenden Schulterbeschwerden rechts auf den Unfall vom 7. Februar 2022 zurückzuführen sind. Falls die Schulterbeschwerden als vorbestehend qualifiziert würden, wäre weiter zu klären, ob das genannte

Unfallereignis zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat, die bestehenden Beschwerden allein auf den Vorzustand zurückzuführen sind oder auch noch durch die unfallbedingten

Schädigungen unterhalten werden . Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. August 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab 1. März 2022 neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 Die Gerichtsschreiberin GräubLangone

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