

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00174 vom 8. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00174

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00174 du 8 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00174 del 8 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war seit dem 15. März 2015 als IT-Techniker bei der Y.____

GmbH tätig und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch unfallversichert (Urk. 7/1 Ziff. 1 und 3). Gemäss Schadenmeldung vom 5. Januar 2022 wollte der Versicherte am 31. Dezember 2021 einen Betriebskehrtsack in den Container werfen, wobei er sich eine Verletzung an der rechten Schulter zuzog (Urk. 7/1 Ziff. 4, 6 und 9).

Mit Verfügung vom 28. April 2022 verneinte die Helsana einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (Urk. 7/25). Die dagegen am 25. Mai 2022 erhobene Einsprache (Urk. 7/34) wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 16. August 2022 ab (Urk. 7/42 =

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).

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

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.

Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur den Krankheitsbegriff konstituierenden inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 mit Hinweisen, 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

Selbst bei fehlender Störung des Bewegungsablaufs durch einen äusseren Faktor kann die Aussergewöhnlichkeit auch dann gegeben sein, wenn beim Heben oder Schieben einer Last zufolge ausserordentlichen Kraftaufwandes, das heisst einer sinnfälligen Überanstrengung, eine Schädigung eintritt. Es muss allerdings jeweils geprüft werden, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche und ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlicher Art war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E. 4.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 116 V 136 E. 3b). Kein Unfall liegt vor, wenn die Anstrengung nur wegen bestehender krankhafter Veränderungen zu Schädigungen führen kann, weil sich dann eine innere Ursache auswirkt, während der äussere, oft harmlose Anlass bloss den pathologischen Faktor manifest werden lässt (BGE 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen).

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 mit Hinweisen).

Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 und 99 V 136 E. 1, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2 und

8C_589/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.4, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung 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).

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 Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 9.1). Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (E. 8.2.2.1, E. 8.6; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2022 vom 22. Februar 2023 E. 4.1.1).

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 Abnützung 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 abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt 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 Abnützung 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 Urteile des Bundesgerichts 8C_52/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2 und 8C_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3).

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 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. 2

Der Versicherte erhob am 21. September 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. August 2022 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, sämtliche Leistungen gemäss ATSG sowie UVG, namentlich Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggeldleistungen seit 31. Dezember 2021, auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2022 schloss die Helsana auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 10. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. August 2023 (Urk. 2) aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er den Betriebskehrrecht wie

gewohnt in den Container habe werfen wollen und sich die rechte Schulter dabei nach vorne verschoben habe. Das Gewicht des Kehrichtsackes habe er mit zirka 30 kg angegeben, er habe die Last mit normalem Kraftaufwand bewegt. Die Tätigkeit sei für ihn gewohnt gewesen und unter normalen äusseren Bedingungen verlaufen (S. 6 Ziff. 4.4). Es habe damit keine programmwidrige Körperbewegung stattgefunden und es habe auch kein ausserordentlicher Kraftaufwand zur Schädigung geführt (S. 6 Ziff. 4.5). Der Unfallbegriff sei nicht erfüllt (S. 7 Ziff. 4.6). Strittig sei zudem, ob der Sehnenriss nach Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (S. 7 Ziff. 5.2). Gemäss den überzeugenden Ausführungen der beratenden Ärztin Dr. Z.____ sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Rotatorenmanschettenruptur vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (S. 8 Ziff. 5.7). Dementsprechend bestehe für das Ereignis vom 31. Dezember 2021 keine Leistungspflicht (S. 8 Ziff. 6).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2022 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, selbst bei der Annahme, der 40 kg schwere Abfallsack sei beim Einwurf gerissen, müsse der Unfall abgelehnt werden. Bei einem Riss des Sackes laste weniger Gewicht auf der Schulter, was eine Entlastung bringe. Zudem bleibe es eine für den Beschwerdeführer gewohnte Tätigkeit. Das Gewicht von 40 kg sei nicht als ausserordentlich zu werten. Traumatisch bedeute zudem bloss, dass eine Verletzung stattgefunden habe. Die Ärzte hätten sich denn auch nicht zum Auslöser der Verletzung geäussert (S. 3 Ziff. 4).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt falsch beziehungsweise ungenügend festgestellt und ihren Entscheid basierend auf inkorrekte Fakten gestützt (S. 8 Ziff. 3 .a). Relevant sei insbesondere, dass basierend auf Gewicht und Grösse von einem ausserordentlich schweren Kehrichtsack auszugehen sei (S. 9 lit . e). Entscheidend sei zudem, dass der Müllsack während der Entsorgung respektive des Aufhebens gerissen sei und somit eine plötzliche, ruckartige Bewegung durch die schwere Krafteinwirkung des Risses vorliege, die einen ungewöhnlichen, nicht unüblichen Ablauf darstelle (S. 9 lit . f). Die Feststellungen der beratenden Ärztin Dr. Z.____

stünden in diametralem Widerspruch zu den früheren Untersuchungen durch verschiedene Fachärzte. In sämtlichen ärztlichen Berichten werde von einem traumatischen Rotatorenmanschettenriss mit Luxation ausgegangen, wohingegen einzig Dr. Z.____ dies verneine. Weshalb eine Luxation nicht aufgrund des Ereignisses am 31. Dezember 2021 stattgefunden habe, werde indes kaum begründet (S. 9 f. lit . h) . Sowohl die medizinischen Akten als auch die Gutachten der Unfallversicherungen sprächen für eine Krankheitsfolge beziehungsweise bestätigten eine Listenverletzung, weshalb bei der vorliegenden Gesundheitsschädigung im Ausschlussverfahren von einem Unfall auszugehen sei (S. 12 lit . c). Zum Unfallbegriff führte der Beschwerdeführer weiter aus, vorliegend sei von einer überraschenden äusseren Einwirkung auszugehen, da der Abfallsack während der Entsorgung gerissen sei und dadurch eine ruckartige Bewegung der Schulter ausgelöst worden sei. Eine solche überraschend und unerwartet erfolgte Bewegung sei als «programmwidrig» zu qualifizieren, handle es sich beim Riss des Abfallsackes doch um einen ungewöhnlichen äusseren Faktor, welcher ansonsten nicht passiere und dadurch das übliche Heben des grossen, 110 -Liter Abfallsackes ungeplant beziehungsweise

«programmwidrig» gestört worden sei (S. 13 lit . c). Die Ungewöhnlichkeit der äusseren Einwirkung könne auch bei einer ausserordentlichen Kraftanwendung und damit verbundener Überanstrengung vorliegen. Im Falle, dass zum Heben einer Last ein zusätzliches Element hinzu komme (Eile, unangepasste Arbeitsposition), das zu einer unkoordinierten Bewegung führe (Ausrutschen, Nachgreifen), sei die Ungewöhnlichkeit zu bejahen (S. 13 f. lit . d). Die Sehnenrisse seien zudem als Listenverletzung zu qualifizieren (S. 15 lit . d). Der kausale Zusammenhang liege im Umstand, dass er aufgrund des Gewichts des Kehrichtsackes einerseits und dem plötzlichen Riss andererseits eine zur Hebung erforderliche ruckartige Bewegung habe machen müssen, die zur Listenverletzung geführt habe (S. 15 lit . e). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genüge für die Feststellung eines natürlichen Kausalzusammenhanges, wenn das gesundheitsschädigende Unfallgeschehen eine Teilursache bilde (S. 16 lit . f).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 31. Dezember 2021.

E. 3.1

Die Erstbehandlung erfolgte am 31. Dezember 2021 in der ambulanten Notfallpraxis des Spitals A.____. In seinem gleichentags erstellten Bericht nannte der Arzt folgende Diagnosen (Urk. 7/6 S. 1): - Status nach Distorsion der Schulter rechts - Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion - möglicherweise Zustand nach Luxation

Der Beschwerdeführer habe beim Versuch, einen Abfallsack in den Container zu werfen, einschliessende Schmerzen in der rechten Schulter verspürt. Die Schulter habe sich nach vorne verschoben, seither sei die Beweglichkeit eingeschränkt. Die rechte Schulter sei diffus leicht geschwollen, es bestehe eine Druckdolenz über dem vorderen und dorsalen Gelenkspalt. Eine Abduktion sei bis 30° passiv möglich, alle anderen Bewegungen seien schmerzhaft blockiert (S. 1).

E. 3.2

Nach einer MR Arthrographie der rechten Schulter beschrieben die Ärzte des Kantonsspitals B.____, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, in ihrem Bericht vom 13. Januar 2022 (Urk. 7/13) eine transmurale Ruptur über die gesamte Sehnenbreite der Supraspinatussehne mit Fortsetzung der Ruptur an der Infraspinatussehne transmural sowie artikularseitig nahezu über die gesamte Sehnenbreite, eine Retraktion der Supraspinatussehne bis auf Höhe des Humeruskopfes

sowie eine ausgedehnte Oberrandläsion der Subscapularissehne mit Subluxation der langen Bizepssehne und deutlicher Tendinopathie der langen Bizepssehne im horizontalen Abschnitt. Am Musculus supraspinatus und infraspinatus bestehe sodann ein muskuläres Ödem, weniger ausgeprägt auch subscapularis (S. 1 f.).

E. 3.3

Eine Untersuchung am 28. Januar 2022 im

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, Kantonsspital B.____, ergab einen kleinen Osteophyt am inferioren Glenoidrand, jedoch keinen Nachweis einer Fraktur. Der Arzt befundete zudem einen Humerushochstand mit einem acromiohumeralen Intervall von 5 mm und deutlichem Schliffphänomen am Acromionunterrand. Das AC-Gelenk sei

unauffällig (Bericht vom 28. Januar 2022, Urk. 7/14).

E. 3.4

In ihrem Bericht vom 2. Februar 2022 (Urk. 7/15) diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Kantonsspital B.____, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatussehne transmural, Partialläsion Infraspinatussehne, Oberrandläsion

Subscapularissehne) mit Luxation der langen Bizepssehne Schulter rechts (dominant) vom 31. Dezember 2021. Der Beschwerdeführer berichtet, er habe am Silvestertag bei der Arbeit einen schweren Abfallsack (110 l, Gewicht zirka 40 kg) mit dem rechten dominanten Arm in einen Container gehoben. Dabei sei der Abfallsack gerissen und es sei zu einem ruckartigen Zug im Bereich der rechten Schulter, anschliessenden Schmerzen mit Funktionsverlust und Vorstellung auf der Notfallstation des Spitals A.____ gekommen. Aktuell sei der Beschwerdeführer aufgrund des Funktionsverlustes nicht arbeitsfähig und klagt über belastungsabhängige Schulterschmerzen wie auch Nachtschmerzen (S. 1). Bei Masseneruptur der Rotatorenmanschette mit transmuraler Supraspinatusruptur und partieller Ruptur der Infraspinatus- und Subscapularissehne werde eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Tenotomie der langen Bizepssehne empfohlen. Bis dahin bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

E. 3.5

Am 14. Februar 2022 erfolgte in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Kantonsspital B.____, die arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette. In ihrem Austrittsbericht vom 21. Februar 2022 nannten die Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 7/19 S. 1): - traumatische Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatussehne transmural, Partialläsion

Infraspinatussehne, Oberrandläsion

Subscapularissehne) mit Luxation der langen Bizepssehne Schulter rechts (dominant) vom 31. Dezember 2021 - Status nach HWS-Distorsion bei Autounfall am 21. August 2020 - arterielle Hypertonie - CPPD-Ablagerungserkrankung (Knie links), Behandlung im Kantonsspital B.____ - Rhinokonjunktivitis und Asthma bronchiale

Die Operation sei komplikationslos verlaufen, der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand und mit trockenen und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden (S. 1).

E. 3.6

Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies in seinem Bericht vom 25. Februar 2022 auf die Berichte des Kantonsspitals B.____ und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 31. Dezember 2021 (Urk. 7/20 Ziff. 1, 2 und 4).

E. 3.7

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratende Ärztin der Beschwerdeführerin, nannte in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2022 folgende Diagnosen (Urk. 7/23 S. 2 Ziff. 1): - Rotatorenmanschettenläsion rechte Schulter mit - Supraspinatussehnenläsion ganze Breite, Retraktion auf Höhe Humeruskopfdom - Infraspinatussehnenläsion mindestens obere

Hälfte - Subscapularissehnenläsion obere Hälfte mit Retraktion auf Glenoid höhe - Tendinitis der langen Bicepssehne mit Subluxation nach medial - Humeruskopfhochstand mit verminderter acromiohumeraler Distanz von 5 mm und eingeschliffenem Acromionunterrand - Knorpelläsionen am Humeruskopf und Osteophyt am Glenoidunterrand

Es liege eine Listenerkrankung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor (S. 2 Ziff. 2.1). Die Sehnenrisse seien in diesem Fall jedoch degenerative, chronisch schleichende, diffus e, ausgedehnte Läsionen und keine akuten Risse (S. 2 Ziff. 2.2). Es liege keine frische Verletzung vor. Alle beschriebenen Sehnenläsionen seien degenerativer Art und beschrieben zusammengenommen eine schwere, generalisierte Abnutzung der rechten Schulter. Beweisend hierfür seien die Retraktion der Sehnen und der bereits konventionell radiologisch beschriebene Humeruskopfhochstand mit eingeschliffenem Acromion, das heisse bereits langzeitiger Fehlfunktion beziehungsweise Defekten der Rotatorenmanschette. Um solche Diagnosen und Befunde traumatisch akut hervorzurufen, wäre eine immense Gewalteinwirkung auf die Schulter notwendig und es müsste eine sofortige Pseudoparalyse mit kompletter Bewegungsunfähigkeit resultieren. Auch wären ausgedehnte Hämatome zu erwarten, die im MRI nicht gefunden worden seien. Die im MRI vom 13. Januar 2022 beschriebenen intramuskulären Ödeme liessen als Mechanismus eine Schulterdistorsion aufgrund der defekten Rotatorenmanschette vermuten, vom Beschwerdeführer selbst als «Verschiebung der Schulter» wahrgenommen. Eine Luxation habe aber nicht stattgefunden (S. 2 Ziff. 2.4). Alle Diagnosen ausser dem Muskelödem bei reversibler Distorsion seien vorbestehend (S. 2 Ziff. 2.5). Die festgestellte Listenerkrankung sei vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen (S. 3 Ziff. 2.6).

E. 3.8

In ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2022 (Urk. 7/36) führte Dr. Z.____

ergänzend aus, grundsätzlich sei die Tätigkeit, einen Abfallsack von üblicher Grösse und Schwere in einen Container zu werfen, auch mit Schwung, eine all gemeine Tätigkeit und kein unfallähnliches Ereignis. Diese Bewegung sei schon vom Mechanismus her ungeeignet, eine solche Massen- Rotatorenruptur von drei Sehnen ganz oder teilweise, also obere, vordere und hintere Sehnen und Beteiligung der Bicepssehne, auszulösen. Insbesondere sei bei dem «Ereignis» das Gefühl, wie wenn sich die Schulter nach vorne verschoben habe, angegeben worden, und nicht ein rissartiges Gefühl. Das Gefühl, dass sich die Schulter beim Schwung nach vorne verschoben habe, könne sich einerseits bei einer per se instabilen Schulter (multidirektional, angeboren) ergeben, dafür sei der Beschwerdeführer zu alt. Zweitens sei dies möglich bei Status nach Schulterluxation, also eine persistierende, rezidivierende Luxation/Subluxation, anamnestisch sei eine frühere Luxation jedoch nirgends erwähnt. Die dritte Möglichkeit sei eine durch eine defekte Rotatorenmanschette nicht mehr geführte Schulter, die bei ungünstiger Position eine Distorsion/Subluxation erleide. Diese dritte Möglichkeit sei in diesem Falle die überwiegend wahrscheinliche.

Medizinisch beweisend für eine vorbestehende, längerdauernde Rotatorenläsion grösseren Ausmasses sei das am 28. Januar 2022 angefertigte Röntgenbild mit dem folgenden Befund: Humeruskopfhochstand, subacromialer Raum 5 mm weit, Schliffphänomen am Acromionunterrand. Ein solches Phänomen trete bei lang zeitig defekter Supraspinatussehne auf, entwickle sich über mehrere Jahre und sei beweisend für eine

langzeitige Läsion sowie Indikator für eine schlechte Operabilität. Im Operationsbericht sei unter Indikation denn auch notiert worden, dass dem Beschwerdeführer klar kommuniziert worden sei, eine Rekonstruktion sei allenfalls nicht mehr möglich (S. 2). Die sowohl nach der Arthro-MRI-Untersuchung vom 13. Januar 2022 als auch nach der röntgenologischen Untersuchung

vom 28. Januar 2022 genannten Befunde würden die ganze Schulter betreffende, degenerative Veränderungen inklusive Knorpelschäden (Arthrose) bei langfristig bestehender Rotatorenläsion (Cuff-Arthropathie) beschreiben. Eine leichte Arthrose sei im Alter von über 40 Jahren häufig zu finden und meist klinisch nicht symptomatisch. Die Entwicklung einer Arthrose, gleich welcher Art, sei ein Prozess, der eine Zeitspanne von Jahren

bis Jahrzehnten benötige und auf keinen Fall bereits zwei Monate nach einer Verletzung auftrete. Dies insbesondere deshalb nicht, da diese leichte AC-Arthrose ohne akute Aktivierung bereits im Arthro-MRI vom 13. Januar 2022, also zwei Wochen nach dem «Ereignis» beschrieben worden sei. Diese könne keinesfalls durch den «Unfall» ausgelöst worden sein, das AC-Gelenk sei denn auch gar nicht verletzt worden (S. 3). Die Sehnenrisse an sich seien typische, degenerative Rotatorenläsionen an typischem Ort und typischer Stelle, diffus in der ganzen Schulter verteilt, alle drei Hauptsehnen betreffend. Aufgrund der Sehnenrisse überwiegende Schädigungen des Gewebes sowie des jeweiligen Sehnenmuskels fänden sich nicht, die Sehnenrisse beziehungsweise Sehnenläsionen seien selbst die Schädigungen des Gewebes. Solche Veränderungen seien im Alter von 60 Jahren aber leider normale Abnutzungserscheinungen der Schulter (S. 4).

E. 4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob das Ereignis vom 31. Dezember 2021 den Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass das Ereignis vom 31. Dezember 2021 keinen Unfall im Rechtssinne darstellt und verneinte insbesondere das Merkmal der Ungewöhnlichkeit (Urk. 2 S. 6 Ziff. 4.5). Selbst ein Gewicht von 40 Kilogramm sei nicht als ausserordentlich zu werten und die Tätigkeit sei gewohnt und unter normalen äusseren Bedingungen verlaufen. Bei einem Riss des Sackes laste zudem weniger Gewicht auf der Schulter, was eine Entlastung bringe (Urk. 6 S. 3 Ziff. 4). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er habe einen 110-Liter Abfallsack mit einer beträchtlichen Schwere von 40 Kilogramm entsorgt, wobei dieser unerwartet und plötzlich gerissen sei und damit eine ruckartige Bewegung beziehungsweise einen ausserordentlichen Kraftaufwand verursacht habe. Eine solche überraschend und unerwartet erfolgte Bewegung sei als «programmwidrig» zu qualifizieren, handle es sich beim Riss des Abfallsackes doch um einen ungewöhnlichen äusseren Faktor, welcher ansonsten nicht passiere und wodurch das übliche Heben des grossen 110 Liter Abfallsackes ungeplant beziehungsweise «programmwidrig» gestört worden sei (S. 13 lit. c).

E. 4.2

Der äussere Faktor ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur dann ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (vgl. vorstehend E. 1.2).

Gemäss den Angaben auf dem Fragebogen zum Unfallhergang vom 4. Februar 2022 wollte der Beschwerdeführer am Morgen des 31. Dezember 2021 den zirka 30 Kilogramm schweren Betriebskehrriechtsack wie gewohnt mit normalem Kraft aufwand in den Container werfen, wobei sich die rechte Schulter nach vorne verschoben habe (Urk. 7/10 Ziff. 1 und 2). Er sei sich diese Tätigkeit und diese Körperhaltung gewohnt und es habe sich dabei nichts Besonderes oder Unvorhergesehenes ereignet (Ziff. 4, 7 und 8). Anlässlich einer Untersuchung am 2. Februar 2022, mithin zwei Tage vor dem Ausfüllen des Fragebogens, hatte der Beschwerdeführer angegeben, der Abfallsack habe zirka 40 Kilogramm gewogen (E. 3.4).

Aus diesen Ausführungen ergibt sich somit ohne Weiteres, dass das Einwerfen des schweren Betriebskehrriechts in den Container eine für den Beschwerdeführer gewohnte Tätigkeit ist und sich dabei auch am 31. Dezember 2021 nichts Aussergewöhnliches ereignet hat. Auch in der Tatsache, dass der Abfallsack gerissen ist, kann keine Aussergewöhnlichkeit erkannt werden. Zwar passiert solches nicht tagtäglich, es kommt aber doch immer wieder vor, dass ein Abfallsack aufreisst, insbesondere bei schweren und sperrigen Abfallsäcken. Eine Ungewöhnlichkeit im Rechtssinne liegt dabei nicht vor und der Unfallbegriff ist zu verneinen.

E. 4.3

Der Vollständigkeit halber ist sodann festzuhalten, dass es sich entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 13 f. lit. d und e) auch nicht um ein Verhebetrauma handelt, bei welchem die Aussergewöhnlichkeit zufolge aussergewöhnlichen Kraftaufwandes gegeben sein kann (vgl. vorstehend E. 1.2). Bei einem solchen tritt während des Anhebens von schweren Lasten oder Gegenständen aus einer vorgebeugten Haltung beim Aufrichten ein plötzlich einschliessender, heftiger Schmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule auf. Einerseits erlitt der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 31. Dezember 2021 vielmehr Verletzungen an der rechten Schulter, andererseits erklärte er selber, er sei sich die Tätigkeit und Körperhaltung gewohnt (vgl. E. 4.2).

E. 5.1

Von beiden Parteien unbestritten sowie aufgrund der medizinischen Akten aus gewiesen ist sodann, dass es sich bei den nach dem Ereignis vom 31. Dezember 2021 festgestellten Verletzungen um unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG handelt (Urk. 1 S. 15 lit. d, Urk. 2 S. 7 Ziff. 5.2). Zu prüfen bleibt demnach die Frage, ob diese Körperschädigungen vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen sind.

E. 5.2

In ihren umfassenden und beweiskräftigen Stellungnahmen vom 25. April 2022 (E. 3.7 -8) legte die Versicherungsmedizinerin Dr. Z. ___ nachvollziehbar und schlüssig dar, weshalb die beim Beschwerdeführer diagnostizierten Rotator massenläsionen

als degenerative und chronisch schleichende Läsionen zu qualifizieren sind. Der Umstand, dass Dr. Z. ___ keine eigene Untersuchung durchführte, vermag den Beweiswert ihrer Beurteilung nicht zu schmälern, nachdem ein feststehender medizinischer Sachverhalt zu erörtern war. Zusätzliche medizinische Untersuchungen waren hierzu nicht notwendig (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1). Zur Begründung ihrer Beurteilung führte sie überzeugend aus, bereits konventionell radio

logisch sei der Humeruskopfhochstand mit eingeschliffenem Acromion beziehungsweise langezeitiger Fehlfunktion und Defekten der Rotatorenmanschette dargestellt worden (Urk. 7/23 S. 2 Ziff. 2.4). Ein solches Phänomen trete bei langzeitig defekter Supraspinatussehne auf, welches sich über mehrere Jahre entwickle und Indikator für eine schlechte Operabilität sei. Dr. Z.____ wies denn auch darauf hin, dass im Operationsbericht passend dazu ausdrücklich festgehalten worden sei, eine Rekonstruktion sei allenfalls nicht mehr möglich (Urk. 7 / 36 S. 2). Weiter betonte Dr. Z.____, um solche Diagnosen und Befunde traumatisch akut hervorzurufen, wäre eine immense Gewalteinwirkung auf die Schulter notwendig und es müsste eine sofortige Pseudoparalyse mit kompletter Bewegungsunfähigkeit resultieren. Auch die in einem solchen Fall zu erwartenden Hämatome seien im MRI nicht gefunden worden (Urk. 7/23 S. 2 Ziff. 2.4). Zur weiteren Begründung führte Dr. Z.____ sodann aus, der Beschwerdeführer habe ein Gefühl angegeben, wie wenn sich die Schulter nach vorne verschoben habe, und nicht ein rissartiges Gefühl. Das Gefühl, dass sich die Schulter beim Reißen des Abfallsackes nach vorne verschoben habe, könne sich einerseits bei einer per se instabilen Schulter ergeben, zweitens sei dies möglich bei Status nach Schulterluxation, wobei eine frühere Luxation anamnestisch nirgends erwähnt sei. Die dritte Möglichkeit sei eine durch eine defekte Rotatorenmanschette nicht mehr geführte Schulter, die bei ungünstiger Position eine Distorsion oder Subluxation erleide. Vorliegend sei diese dritte Möglichkeit die überwiegend wahrscheinliche (Urk. 7/36 S. 2). Die Sehnenrisse an sich seien typische, degenerative Rotatorenläsionen an typischen Orten und typischer Stelle, diffus in der ganzen Schulter verteilt, alle drei Hauptsehnen betreffend. Aufgrund der Sehnenrisse überwiegende Schädigungen des Gewebes sowie des jeweiligen Sehnenmuskels fänden sich nicht, die Sehnenrisse beziehungsweise -läsionen seien selbst die Schädigungen des Gewebes. Solche Veränderungen seien im Alter von 60 Jahren aber leider normale Abnutzungserscheinungen der Schulter (Urk. 7/36 S. 4).

E. 5.3

An dieser Beurteilung vermögen auch die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte nichts zu ändern. In den Berichten der Notfallpraxis des Spitals A.____

vom 31. Dezember 2021, des Kantonsspitals B.____ vom 13. und 28. Januar wurden ausschliesslich Befunde und Diagnosen beschrieben, ohne dass sich die Ärzte zur Frage äusserten, ob die festgestellten Verletzungen ursächlich auf das Ereignis vom 31. Dezember 2021 zurückzuführen sei (E. 3.1- 3). Einzig die Ärzte der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals B.____ beschrieben in ihren Berichten vom 2. und 14. Februar 2022 die Verletzungen als «traumatisch». Eine Begründung hierfür nannten sie jedoch nicht (E. 3.5). Nachdem sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem juristischen Unfallbegriff deckt (Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2019 vom 8. November 2019 E. 3.2), fehlt es an gegenteiligen Darlegungen der behandelnden Ärzte, welche Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung zu wecken vermögen.

Die Feststellungen von Dr. Z.____

halten damit dem strengen Prüfungsmassstab, wonach bereits bei geringen Zweifeln an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht auf sie abgestellt werden kann (vgl. E. 1.4), ohne Weiteres stand.

Mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und der darauf beruhenden beweiskräftigen Aktenbeurteilung durch Dr. Z.____ ist der medizinische Sachverhalt

genügend erstellt. Von ergänzenden Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen ist (BGE 122 V 157 E. 1.d). Damit hat die Beschwerdegegnerin den Entlastungsbeweis nach Art. 6 Abs. 2 erbracht.

E. 6

Zusammenfassend liegt nach dem Gesagten mit dem Ereignis vom 31. Dezember 2021 weder ein Unfall im gesetzlichen Sinne vor noch besteht eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG, welche nicht überwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Mithin fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sowohl nach Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG als auch nach Art. 6 Abs. 2 UVG ausser Betracht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rajeevan

Linganathan - Helsana Versicherungen AG - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Kübler-Zillig

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