

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00208**

## **vom 22. August 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00208](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00208)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00208 du 22 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00208 del 22 agosto 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 196

##### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) wer den – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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. 1.2**

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a); Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

##### **E. 1.3**

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 entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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. 1.4**

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 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 Urteil des Bundesgerichts 8C\_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3). 1. 5

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf die Stellungnahmen

ihres beratenden Arztes Dr.

Z.\_\_\_\_

vom 29. Juni 2022 und 15. September 2022. Aktenkundig sei insbesondere, dass der erste Arztbesuch zwei Monate nach dem gemeldeten Ereignis stattgefunden habe. Eine akute traumatische Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne hätte sofortige starke Schmerzen und einen sofortigen Funktionsausfall zur Folge haben müssen, was vorliegend zu verneinen sei. Der sportlich sehr aktive Beschwerdeführer hätte für eine erste ärztliche Konsultation sicher nicht so lange gewartet und hätte auch nicht weiterhin Sport betrieben. Dass er vor der Schwimmsaison keine Operation gewünscht habe, spreche ebenfalls gegen starke Beschwerden und eine Funktionseinschränkung. Zudem zeige das Fehlen einer Muskelatrophie im MRI (Magnetresonanztomographie) vom 2. Februar 2022, dass der Beschwerdeführer seine Schulter normal bewege und brauche. Das MRI habe auch keine Narbenbildungen im Sinne einer Defektheilung feststellen können, was bei einer traumatischen Ursache der Fall sein müsste (S. 6 Mitte). Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Teilriss der Supraspinatussehne vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen sei (S. 6 unten).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass Dr. Z.\_\_\_\_ im aktuellen Bericht vom 16. November 2022 die Gegenargumente des behandelnden Arztes in begründeter und nachvollziehbarer Weise zurückweise (S. 2 Mitte). Mit Erstaunen stelle sie fest, dass nun in der Beschwerde von einem Unfallereignis die Rede sei (S. 2 unten).

Wenn sich das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirkliche, liege kein Unfallereignis vor. Vorliegend sei genau von einer solchen «normalen» Bewegung auszugehen, weshalb der Sachverhalt keinem Unfall im Rechtssinne entspreche (S. 3). 2.2

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass

erhebliche Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung bestünden, womit nicht darauf abgestellt werden könne. Vielmehr sei gestützt auf die Beurteilung des behandelnden

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, nachvollziehbar und schlüssig erstellt, dass die Gesundheitsschädigung vorwiegend durch das Ereignis vom 30. August 2021 verursacht worden sei (S. 5 f. Ziff. 10). Die im MRI festgestellten leichten degenerativen Veränderungen betreffen nicht die verletzte Sehne (S. 8 Ziff. 14). Der geforderte Entlastungsbeweis, dass die bestehende Listenerletzung vorwiegend durch degenerative Vorgänge verursacht sein solle, sei aufgrund der aufgezeigten erheblichen Zweifel an der Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht. Damit stehe fest, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht treffe und sie die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe (S. 10 oben).

Auf jeden Fall sei aber aufgrund der erheblichen Zweifel an den Beurteilungen von Dr. Z.\_\_\_\_ die Einholung eines Gutachtens unerlässlich, sollte das Gericht wider Erwarten nicht auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ abstellen (S. 10 Mitte). Zum Unfallbegriff führte der Beschwerdeführer aus, dass er durch ein plötzliches Eingreifen eines Gegenspielers in der Wurfbewegung gestört und gehindert worden sei. Es sei zu einer Gegenkraft gegen die Wurfbewegung gekommen. In diesem Eingreifen des Gegenspielers bestehe vorliegend ein ungewöhnlicher äusserer Faktor. Ein Unfallereignis sei vorliegend zu bejahen (S. 11 Ziff. 19.2).

Im Rahmen der Replik (Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer fest, dass weiterhin erhebliche Zweifel an der Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. Z.\_\_\_\_ bestünden. Daran ändere auch die neuerliche Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ nichts (S. 2 oben). 3. 3.1

In der Bagatellunfallmeldung vom 1. November 2021 (Urk. 8/1) wurde der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt beschrieben: Beim Wasserballtraining am 30. August 2021 sei der Torschuss des Beschwerdeführers von einem Verteidiger abgeblockt worden. Seither habe er leichte Schmerzen in der rechten Schulter. Da es sich um das letzte Training im See gehandelt habe, habe er seine Schulter danach schonen können. Beim Radfahren bei der Arbeit, beim Bremsen, habe er jeweils ein leichtes Stechen in der rechten Schulter verspürt. Nach einem Unihockey-Training am 26. Oktober 2021 - welches er ohne Probleme habe absolvieren können - seien am Abend ansteigende starke Schmerzen in der rechten Schulter aufgetreten.

### 3. 2

Dr. A.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 23. Dezember 2021 (Urk. 8/6 = Urk. 8/16) im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Verdacht auf traumatische Ruptur der Supraspinatussehne rechts vom 29. August 2021 - möglicherweise instabile lange Bizepssehne rechts mit - Verdacht auf apikale Läsion der Subscapularissehne rechts - asymptotische Tendinosis

calcarea apikale Infraspinatussehne rechts

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, dass der Beschwerdeführer einen Unfall beim Wasserball spielen gehabt habe. Er habe den Ball werfen wollen und sei dabei von einem Gegner in der Wurfbewegung gebremst worden. Sofort habe er Schmerzen vorne in seiner Schulter verspürt und Mühe gehabt, weiter zu schwimmen. Der Beschwerdeführer habe dann eine Spielpause gemacht. Im Herbst habe er beim Velofahren gemerkt, dass er nicht bremsen könne, weil er einen Schulterschmerz gehabt habe (S. 1 unten). Zum Befund gab Dr. A.\_\_\_\_ an, dass die rechte Schulter in der Funktion eingeschränkt sei bei sehr wenig Schmerzen. Die passive Beweglichkeit sei erhalten. Es bestehe ein deutlicher painful

arc bei Abduktion, etwas weniger bei Flexion (S. 2 Mitte). Um das Gelenk zu bilanzieren, müsse ein MRI angefertigt werden (S. 3 oben).

### 3. 3

Die am 2. Februar 2022 erfolgte MRI- Arthrographie der rechten Schulter (Urk. 8/7) führte zu folgender Beurteilung: - deutliche Insertionstendinopathie der Supraspinatussehne mit zusätzlich Verdacht auf eine kleine, ansatznahe, bursaseitige Partialläsion - PHS- calcarea des Oberrandes der Infraspinatussehne bei circa 6 x 13 x 16 mm messender Verkalkung - Insertionstendinopathie der Subscapularissehne - Zeichen einer SLAP-Läsion - leichte ödematöse Alteration des

retrocoracoidalen Fettkörpers sowie etwas kleinvolumiger inferior er

Gelenksrezessus mit kapsulärer Hypertrophie und leichten synovialen Proliferationen als Hinweis auf eine Kapsulitis adhaesiva - Bursitis subacromialis / sub deltoidea

- leichtgradige, minim aktivierte AC-Gelenksarthrose 3.4

Im Bericht vom 28. März 2022 (Urk. 8/16/4-6)

nannte Dr. A.\_\_\_\_ im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - traumatische bursale Partialruptur der Supraspinatussehne rechts vom 29. August 2021 - SLAP Typ II Läsion - apikale Tendinopathie der Subscapularissehne rechts - asymptomatische Tendinosis

calcarea apikale Infrapinatussehne rechts

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete, dass seit Beginn der Physiotherapie nun sechs Wochen vergangen seien; die Therapie habe aber noch keine Erfolge erzielen können. Er sei nach wie vor der Überzeugung, dass bei der traumatischen Genese dieser Läsion eine Operation auf jeden Fall indiziert sei. Dies im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer gerne wieder Crawl schwimmen würde, was eine grosse Herausforderung für die Schulter sei. Der Beschwerdeführer möchte aber vor der Schwimmsaison keine Operation haben; deshalb werde vorerst konservativ weitergefahren (S. 2 unten). 3. 5

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin, führte im Bericht vom 30. Mai 2022 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 8/12) aus, der Beschwerdeführer sei am 30. August 2021 beim Wasserball vom Gegner am Wurf gehindert worden. Wegen starker Schmerzen im Bereich der rechten Schulter habe er das Spiel unterbrechen müssen. Der Beschwerdeführer habe ihn am 29. Oktober 2021 wegen Schmerzen in der gleichen Schulter beim Unihockey am 26. Oktober 2021 konsultiert (S. 2 Ziff. 2 ).

Er leide an Schmerzen bei Abduktion, an rascher Ermüdung, an Schmerzen beim Schwimmen (Crawl) und beim Unihockey spielen, trotz konservativer Therapie (S. 2 Ziff. 4) . Vom Schulterspezialisten sei eine Operation vorgeschlagen worden, da eine konservative Behandlung mit Physiotherapie keinen genügenden Behandlungserfolg gebracht habe (S. 2 Ziff. 7 ). 3. 6

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 29. Juni 2022 (Urk. 8/19) fest, dass der Sehnenriss zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Im MRI vom 2. Februar 2022 (vgl. Urk. 8/7) werde eine bursale Teilzusammenhangstrennung einer degenerativ vorgeschädigten Supraspinatussehne ( Tendinopathie ) beschrieben . Solche Läsionen träten ab dem 4. Lebensjahrzehnt gehäuft auf und entsprächen einem normalen Alterungsprozess der Rotatorenmanschette . Im MRI seien zusätzlich weitere degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenkes beschrieben worden (S. 1 unten). Insbesondere bestehe eine Tendinitis calcarea als Zeichen einer chronischen Entzündung und eine Bursitis subacromialis / subdeltoidea , welche auf einen chronischen Reizzustand im Sinne eines Engpassyndroms hinweise (S. 1 f.). 3. 7

Dr. A.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 19. August 2022 (Urk. 8/24 /3-6 ) fest, dass der Beschwerdeführer beim Versuch den Ball zu werfen von einem Gegenspieler daran gehindert worden sei. Dabei sei es zu einer Gegenkraft gegen die Wurfbewegung gekommen. Diese Kraft sei geeignet, einerseits die vordere Sehne der Rotatorenmanschette

, die Subscapularissehne zu beschädigen, andererseits sei die nach hinten wirkende Kraft dazu geeignet, den Oberarmknochen unter das Schulterdach zu drücken und dadurch die obere Sehne der Rotatorenmanschette, die Supraspinatussehne eben typischerweise auf der Aussenseite, der Bursa Seite zu verletzen (S. 1 Mitte). Das MRI sei erst ein halbes Jahr nach dem Unfall gemacht worden, deswegen zeige es bereits «chronifizierte» Veränderungen an den Sehnen, welche während der ganzen Zeit auch symptomatisch gewesen seien.

Die Sehnenverkalkung habe mit dem Sehnenriss nichts zu tun (S. 2 Mitte). Die festgestellte Verletzung der Sehne könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen degenerativen Prozess zurückgeführt werden. Der Beschwerdeführer sei zum Zeitpunkt des Unfalls 57-jährig gewesen und spiele Wasserball sowie Unihockey. Er habe also keine Voraussetzungen für eine verfrühte Degeneration seiner Schulter; im Gegenteil, diese sei gut trainiert (S. 2 unten). Dr.

A. \_\_\_ hielt zusammenfassend fest, dass es am 29. August 2021 ein Unfall stattgefunden habe, der geeignet gewesen sei, die festgestellte Verletzung der Supraspinatussehne herbeizuführen. Dabei sei die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Eine degenerative Ursache dieser Verletzung sei aus demografischen, aber auch aus persönlichen Gründen nicht überwiegend wahrscheinlich. Die weiteren festgestellten Veränderungen betreffen nicht die verletzte Sehne und seien nur sehr leichtgradig. Die umschriebene Sehnenverkalkung sei nicht abnutzungsbedingt, sondern aufgrund der Wurf sportart, die der Beschwerdeführer ausübe (S. 3). 3.

#### **E. 4**

, war als Immobilienbewirtschafter bei der Gemeindeverwaltung Y. \_\_\_

angestellt und dadurch bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (im Folgenden: Vaudoise), obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert,

als er sich am 30. August 2021 beim Wasserballtraining

an der rechten Schulter verletzte (vgl. Bagatellunfallmeldung vom 1. November 2021, Urk.

#### **E. 4.1**

Vorab ist festzuhalten, dass vorliegend der gesetzliche Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG (vgl. vorstehend E. 1.1) zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin

stellte zu Recht fest, dass es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor fehlt.

Der Beschwerdeführer führte dazu aus, dass er beim Wasserball durch ein plötzliches Eingreifen eines Gegenspielers in der Wurfbewegung gestört und gehindert worden sei. Es sei zu einer Gegenkraft gegen die Wurfbewegung gekommen. In diesem Eingreifen des Gegenspielers bestehe vorliegend ein ungewöhnlicher äusserer Faktor (vgl. vorstehend E. 2.2).

Wie Dr.

A. \_\_\_ festhielt, ist der geschilderte Bewegungsablauf, nämlich eine Wurfbewegung, nicht ungewöhnlich (vgl. vorstehend E. 3.9). Des Weiteren ist es auch nicht ungewöhnlich, dass der Gegner während der Wurfbewegung in den Arm greift respektive den Wurfarm blockt. Vielmehr verwirklichte sich das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung.

Entsprechend fehlt es an der Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors, weshalb kein Unfall im Rechtssinne vorliegt.

#### **E. 4.2**

Unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer ein Teilriss der Supraspinatussehne rechts diagnostiziert wurde und somit eine sogenannte Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) vorliegt.

Strittig und zu prüfen ist indessen, ob der Teilriss der Supraspinatussehne einen Leistungsanspruch gegenüber der Unfallversicherung begründet oder vorwiegend auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen ist. Damit der Beschwerdeführer den Entlastungsbeweis gelingt, hat sie gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die Partialruptur der Supraspinatussehne vorwiegend, das heisst im gesamten

Ursachenspektrum zu mehr als 50

%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. vorstehend E. 1.4). 4.3 Die Beschwerdeführerin stützte sich im angefochtenen Entscheid auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr.

Z.\_\_\_\_.

Dr. Z.\_\_\_\_

führte in der Stellungnahme vom September 2022 aus, es lägen « deutlich mehr Indizien vor, die für einen degenerativ ablaufenden Prozess »

sprechen (vgl. vorstehend E. 3.8). Im November 2022 hielt er fest, er habe in seinen Ausführungen darzulegen versucht, weshalb er der Meinung sei, dass die Veränderungen in der Schulter « eher degenerativer als traumatischer Natur » seien (vgl. vorstehend E. 3.10).

Bereits aufgrund dieser Formulierungen ist fraglich, ob gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ der Nachweis, wonach der Riss der Supraspinatussehne zu mehr als 50 % degenerativ bedingt sei,

erbracht werden kann.

Ausserdem bestehen

auch Zweifel inhaltlicher Art.

Die Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. Z.\_\_\_\_ und des behandelnden Arztes Dr. A.\_\_\_\_ stehen sich diametral entgegen. Es ist strittig, ob

der Sehnenriss auf die gestoppte Wurfbewegung beim Wasserballtraining zurückgeführt werden kann und ob dieser zu mehr als 50

% auf Abnützung oder Erkrankung beruht. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ ziehen angesichts des Ereignisses beim Wasserballtraining und des weiteren Verlaufes bis zur ersten Arztkonsultation sowie

der im MRI festgestellten degenerativen Veränderungen unterschiedliche Schlüsse.

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von Sachverständigen, Ärztinnen und Ärzten 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 Versicherungssträger 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. 4.4**

Insgesamt vermag die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung der Sachlage durch Dr. Z.\_\_\_\_

zu wecken, zumal es sich bei dessen chirurgischer Einschätzung um eine reine Aktenbeurteilung handelt. Demgegenüber ist

in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Zusammenfassend kann ohne weitere Abklärungen der einen oder anderen Einschätzung nicht der Vorzug gegeben werden, so

dass die Sache zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Dabei ist insbesondere zu prüfen,

ob das Initialereignis (gestoppte Wurfbewegung beim Wasserball) zumindest eine Teilursache der festgestellten Partialruptur der Supraspinatussehne ist und ob die Ruptur zu mehr als 50

% auf Abnützung oder Erkrankung beruht. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. 5.2

Die Prozessentschädigung wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ).

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist vorliegend eine Entschädigung von Fr.

1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen, welche entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2022 aufgehoben und die Sache an die VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Neuenschwander-Erni

## **E. 8**

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt mit Stellungnahme vom 15. September 2022 (Urk. 8/25) fest, dass der Beschwerdeführer sportlich mit den oberen Extremitäten sehr aktiv sei (mit Überkopfbewegungen Schwimmen, Wurfbewegungen beim Wasserball). Bei diesen Sportarten komme es immer wieder zu entsprechenden Mikrotraumata der Rotatorenmanschette und des Labrums (SLAP II und IV Läsionen) mit typischen Engpassbeschwerden und Innenrotationseinschränkungen (S. 2 oben). Diese kleinen Mikrotraumata können zu Verkalkungen in der Rotatorenmanschette führen und zusammen mit der Entzündungsreaktion zu einer Tendinitis calcarea führen. Partiailläsionen der Rotatorenmanschette würden unbestritten massen ab dem 4. Lebensjahrzent gehäuft auftreten (S. 2 Mitte). Entgegen der Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ betreffe der degenerative Prozess nicht nur die subakromiale Bursitis und die AC-Arthrose, sondern ebenso die Sehne der Rotatorenmanschette, insbesondere diejenige des Supraspinatus. Es komme zu altersbedingten Veränderungen der Sehnenstruktur ansatznahe durch verschiedene äussere und innere Einflüsse (S. 2 unten). Die Schwächung der Sehnentextur führe zu einer progredienten Zusammenhangstrennung der Sehnenfasern (S. 2 f.). Dies werde mit dem Begriff der Tendinopathie ausgedrückt.

Sowohl im MRI vom 2. Februar 2022 als auch in den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ erscheine dieser Begriff. Der Begriff der Tendinopathie sei reserviert für ein degeneratives Leiden. Eine frische traumatische Veränderung von Gewebe führe zu entsprechenden Heilungsvorgängen im Sinne von Narbenbildungen im Sinne der Defektheilung. Solche Prozesse müssten eigentlich im MRI nach fünf Monaten sichtbar sein. Dies sei aber nicht

der Fall (S. 3 oben). Erst eine vollständige Zusammenhangstrennung der Sehne führe zu einer Rückbildung der betroffenen Muskulatur und schlussendlich zur Verfettung. Der Beschwerdeführer leide an einer Teilzusammenhangstrennung der Sehnenstruktur.

Dass sich beim Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt des MRI fünf Monate später noch keine Muskelatrophie ausgebildet habe, heisse auch, dass er die Schulter normal bewegt und gebraucht habe (S. 3 Mitte).

Dr. Z.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass d er erste Arztbesuch des Beschwerdeführers am 29. Oktober 2021, mithin zwei Monate nach dem Ereignis stattgefunden habe . Bei einer akuten Schulterverletzung mit einer frischen traumatischen Zusammen hangstrennung einer Sehne stünden nicht nur Schmerzen, sondern auch eine akute Bewegungseinschränkung im Vordergrund. Dies sei gemäss den vorlie genden Akten nicht der Fall, sonst hätte der Beschwerdeführer nicht so lange mit dem ersten Arztbesuch zugewartet (S. 3 unten). Gegen eine frische Verletzung der Sehne spreche auch die Tatsache, dass er nach der initialen Schonung nach dem besagten Wasserballspiel und vor dem ersten Arztbesuch wieder Sport habe betreiben können (Schwimmen, Velo fahren, Unihockey; S. 3 f.). Da diese Sportarten aber mit Schmerzen verbunden gewesen seien, habe er den Hausarzt aufgesucht. Bemerkenswert sei auch, dass der Beschwerdeführer vor der Schwimmsaison noch keine Operation ge wünscht hab e. Dies spreche gegen starke Beschwerden und gegen eine Funktionseinschränkung. So lägen deutlich mehr Indizien für einen degenerativ ablaufenden Prozess vor (S. 4). 3.

## E. 9

Dr. A.\_\_\_\_

hielt in der Stellungnahme vom 27. Oktober 2022 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 3) fest, dass der geschilderte Bewegungsablauf, nämlich eine Wurfbewegung, nicht ungewöhnlich sei. Aber diesen Bewegungsablauf zu stoppen oder zu blockieren , brauche eine erhebliche Kraft, welche dann eben zu den Verletzungen führe, wie sie der Beschwerdeführer erlitten habe (S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer betreibe Sport lediglich auf Freizeitniveau, im Sommer Wasserball und im Winter Unihockey (S. 1 unten). Partialläsionen der Rotatorenmanschette könnten sowohl in Folge Trauma Verletzung als auch in Folge Abnutzung auftreten (S. 2 Mitte). Die im MRI festgestellten degenerativen Veränderungen betreffen die AC-Gelenkarthrose und die Bursitis; beide hätten mit dem Riss der Rotatorenmanschette nichts gemein. Wenn die Supraspinatussehne von degenerativen Prozessen betroffen sei, sehe man dies intraoperativ am Schulterdach, welches dann aufgeraut sei (subac r omiales Impingement ). Dies sei in der Operation nicht der Fall gewesen (S. 2 unten).

Soweit Dr. Z.\_\_\_\_ von Narbenheilung spreche, zeige er seinen eklatanten Mangel an Kenntnissen der Schulterchirurgie. Die Sehnen der Rotatorenmanschette hätten keine Synovia und könnten deswegen nicht selber heilen. Es finde keine Narbenheilung statt (S. 3 oben). Des Weiteren seien fünf Monate zu wenig, damit sich eine Muskelatrophie oder Verfettung ausbilden könne (S. 3 Mitte). Schliesslich gehe Dr. Z.\_\_\_\_ aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor der Schwimmsaison keine Operation gewollt habe, davon aus, dass er keine Beschwerden und Einschränkungen gehabt habe. Das Verhalten eines Patienten in Bezug auf die Therapiemöglichkeiten lasse keine Rückschlüsse auf die Ursache einer Verletzung zu (S. 3 unten). Die Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ sei an keiner Stelle begründet , es werde keine einzige Studie beigezogen und er kenne

offensichtlich den natürlichen Heilungsverlauf einer Rotatorenman schetten-Verletzung nicht. Meistens führe er allgemeine Überlegungen an, die nicht auf den Fall zutreffen würden (S. 4 Mitte). 3.

#### **E. 10**

Dr. Z.\_\_\_\_

führte in der Stellungnahme vom 16. November 2022 (Urk. 10) aus, er habe versucht nachvollziehbar darzulegen, weshalb er der Meinung sei, dass die Veränderungen in der Schulter eher degenerativer als traumatischer Natur seien (S. 1 unten). Zur Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ hielt er unter anderem fest, dass nicht alle Veränderungen in der Arthroskopie sichtbar seien. Viele degenerative Veränderungen lägen zum Teil innerhalb der Sehnenstrukturen und seien von aussen nicht sichtbar. Man erkenne sie aber im Ultraschall oder im MRI. Das Fehlen von sichtbaren Veränderungen in der Arthroskopie schliesse damit nicht aus, dass degenerative Veränderungen des Sehngewebes vorlägen (S. 2 Mitte). Die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ würden ihn befremden. Nach seiner Erkenntnis aus der Pathologie und der langjährigen Berufserfahrung beständen Sehnen aus lebendigem Gewebe, welches stetigen Veränderungsprozessen unterworfen sei. Alle vitalen Sehnen im Körper würden heilen. Dies gelte für Sehnenverletzungen an der Hand, der Achillessehne und auch für die Sehnen der Rotatorenmanschette .

Schliesslich seien fünf Monate nicht zu kurz, um bei einer nicht funktionstüchtigen Muskelsehneneinheit eine Rückbildung der Muskulatur zu sehen. Nach jeder Verletzung bilde sich die Muskulatur durch den Nichtgebrauch nach wenigen Wochen zurück (S. 2 unten). 4.

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