

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00234 vom 18. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00234 du 18 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00234 del 18 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

6. Mai 2022, Urk. 8/38 /1-2). Die dagegen am 15. Juni 2022 (Urk. 8/39) sowie ergänzend am 29. August 2022 (Urk. 8/46) erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 10. November 2022 ab (Urk. 8/50 = 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).

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 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 blosse 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 gänzlicher 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).

Einem reinen Aktengutachten kommt voller Beweiswert zu, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1 mit Hinweisen). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2).

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). 2.

E. 2

3. Februar 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7; unter Beilage der Versicherungsakten [Urk. 8/1-53]), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. November 2022 (Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2023 (Urk.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 12. Dezember 2022 (Urk. 1) zusammengefasst geltend,

die zeitliche Terminierung, wonach zwei bis drei Monate nach dem Unfall von einem Wegfall der Kausalität auszugehen sei, sei nicht nachvollziehbar. Weiter könne ein Impingement diverse Ursachen haben, insofern könne beim Vorhandensein eines Impingements nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine krankhafte Ursache geschlossen werden. Dies gelte umso mehr, als das Impingement -Syndrom nicht bereits am 12. August 2021, sondern erst im Dezember 2021 und somit fünf Monate nach dem Ereignis durch Dr. B.____

festgestellt worden sei. Weiter sei auch eine leichte AC-Gelenksarthrose keinesfalls ein Risikofaktor für eine Rotatorenmanschettenläsion und auch der Akromiontyp stelle kein geeignetes Indiz dar, um einen Schaden als unfall- oder krankheitsbedingt qualifizieren zu können. Insgesamt würden die medizinischen Berichte von Dr. B.____ erhebliche Zweifel an der Einschätzung von Dr. A.____ erwecken, weshalb nicht auf die Beurteilung des beratenden Arztes abgestellt werden könne. Basierend auf den Berichten von Dr. B.____ sei auf eine nach wie vor bestehende Unfallkausalität zu schliessen. Er habe demzufolge Anspruch auf weitere Leistungen ab dem 3. Februar 2022. 3.

E. 3

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

E. 3.1

hiervor). Auch Dr. Z.____ notierte im Rahmen der Erstuntersuchung einen positiven Jobe - Test sowie positive

Impingement-Zeichen nach

Hawkins (vgl. Urk. 8/12). Dass die Beschwerden erst im Verlauf zugenommen haben, spricht laut Dr. A.____ ebenfalls für eine vorbestehende Schädigung im Sinne einer Degeneration. Bei einem unfallbedingtem frischem Sehnenriss wäre eine sofortige heftige Schmerzsymptomatik und eine akute funktionelle Bewegungseinschränkung die Folge (vgl. E. 3.4 vorstehend). Im Rahmen der Schadenmeldung bekundete der Beschwerdeführer jedoch, dass die Schmerzen initial nicht sehr stark gewesen seien, so dass er sich nicht viel dabei gedacht habe. Erst im Verlauf hätten die Schmerzen und Bewegungsprobleme zugenommen (vgl. Urk. 8/1). Die erstmalige Untersuchung der Schulter durch Dr. Z.____ erfolgte denn auch erst am 4. August 2021 und die physiotherapeutische Erstkonsultation am 18. August 2021, mithin über einen Monat später (vgl. E. 3.1, Urk. 8/23). Insofern ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass ein unmittlbarer bzw. zumindest gleichentags relevanter Funktionsverlust vorhanden war bzw. der Unfall zu einer relevanten strukturellen Läsion der Rotatorenmanschette geführt hat. Soweit der Beschwerdeführer unter Verweis auf Dr. B.____ ausführte, eine isolierte Supraspinatussehnen-Läsion führe selten zu einer Pseudoparalyse und die ausbleibende unmittlbare Arbeitsunfähigkeit nach einer Sehnenverletzung sei kein Gradmesser für die Beurteilung der Unfallkausalität (Urk. 1 S. 7, Urk. 8/47), ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach eine traumatische Verursachung einer Rotatorenmanschetteläsion zu stärksten Schmerzen und zu einer sofortigen Funktionseinschränkung des Gelenks führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2022 vom 24.

Mai 2022 E. 5 mit Hinweis).

Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit weiter gearbeitet hat und sowohl Dr. Z.____, als auch Dr. B.____ lediglich in den Endstellen leicht schmerzhaftere Bewegungseinschränkungen notierten (vgl. Urk. 8/3, Urk. 8/12), ist ein unfallbedingter Sehnenriss nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen.

Schliesslich ist die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1), womit die Angaben von Dr. B.____ diesbezüglich beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). 4.4

Nachdem das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist und die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt, ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ davon auszugehen, dass der Unfall vom 11. Juli 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen in der rechten Schulter geführt hat, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes.

Entsprechend den Ausführungen von Dr. A.____ ist gestützt auf die bildgebenden Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem bereits zwei bis drei Monate nach dem

Ereignis vorliegenden Status quo sine auszugehen und die Ursache der darüber hinaus anhaltenden Beschwerden sind mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in der transmuralem Ruptur der Supra spinae Sehne bzw. dem degenerativen Vorzustand zu sehen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die Leistungen per 3. Februar 2022 eingestellt hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Breitenmoser - Suva - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Hurst Stadler

E. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin sowie beratender Arzt der Suva, nahm am 27. Januar 2022 erstmals zur Aktenlage Stellung (Urk. 8/

14). Er führte aus, der vorliegende Schaden sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, so sei weder eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden noch hätte ein zeitlicher ärztlicher Behandlungsbedarf bestanden. Auch sei keine primäre «Pseudoparalyse» berichtet worden und es würden keine objektiv dokumentierten äusseren Verletzungszeichen und keine ossären Läsionen, mithin keine unfalltypischen Begleitverletzungen vorliegen.

Dr. A.____ verwies ausserdem auf eine bereits vorliegende Sehnenretraktion, eine typische klinische und bildgebende Impingementkonstellation

sowie das Prädiagnostizialalter des Beschwerdeführers und eine atypische sekundäre Beschwerde zu nehmen. Es sei davon auszugehen, dass die Unfallfolgen zwei bis drei Monate nach dem Ereignis keine Rolle mehr spielen würden und der Status quo sine erreicht sei.

E. 3.3

In seiner Stellungnahme vom 3. März 2022 äusserte Dr. B.____, MR-tomografisch sei eine vollständige Supraspinatussehnen-Verletzung dokumentiert, wobei es nicht möglich sei zu

sagen, ob diese ausschliesslich unfallbedingt sei. Die bildgebend ersichtliche diskrete Atrophie des Musculus Supraspinatus spreche bei fehlender fettiger Degeneration gegen eine relevante chronische Verletzung. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis keinerlei Probleme mit dem rechten Schultergelenk gehabt habe und bis zum Zeitpunkt des Fahrradunfalles keine Rotatorenmanschettenverletzung dokumentiert gewesen sei. Seiner Meinung nach bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 11. Juli 2021 und den geklagten Beschwerden (Urk. 8/27/3).

E. 3.4

Im Rahmen der ärztlichen Beurteilung vom 28. April 2022 (Urk. 8/33) konstatierte Dr. A.____, die vorgetragene «post hoc ergo propter hoc» Argumentation stelle keine angemessene medizinische Begründung für das Vorliegen einer Unfallfolge schädigung dar. Im Falle einer akut-traumatischen Ruptur der Supra - spi - na - tus - sehne zu dem als Bagatellunfall gemeldeten Fahrradsturz vom 11. Juli 2021 auf die rechte Schulter wäre erwartungsgemäss, neben äusseren Verletzungszeichen bei einer direkten Kontusion, auch bei einer unfallbedingten frischen Sehnenzerreissung eine sofortige heftige Schmerzsymptomatik und eine akute funktionelle Bewegungsbehinderung, wie eine Pseudoparalyse, mit einem dementsprechenden unmittelbaren ärztlichen Behandlungsbedarf und eine generell e Arbeitsunfähigkeit zu erwarten gewesen. Dies sei hier aber offensichtlich nicht der Fall gewesen. Eine primär blande beschriebene Symptomatik, bei der «er sich nicht viel dabei gedacht habe», mit einer fortgesetzten Arbeitstätigkeit und einer unfallatypisch erst sekundär zunehmenden Schmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung mit einer ärztlichen Erstvorstellung nach drei Wochen widerspreche einer akuten richtunggebenden Verletzungsfolge und entspreche viel mehr einem chronischen, schleichend natürlichen progredienten Krankheitsbild. Unfalltypische äussere Verletzungszeichen (wie ein Hämatom, eine Haut- oder Weichteilverletzung) seien ebenfalls nicht objektivierbar dokumentiert. Auch würden die Bildgebungen zur primären Kernspintomographie vom 11. August 2021, der konventionellen Röntgendiagnostik vom 23. Dezember 2021 und der MRI-Nachuntersuchung vom 20. Januar 2022 keine objektivierbaren unfalltypischen Verletzungszeichen zeigen, wie sie aber im Falle eines gelenkschädigenden Sturzes mit Fallen auf die rechte Schulter mit vollem Gewicht mit einer Schädigung sogar der tiefer gelegenen Rotatorenmanschette typisch wäre. Die Bildgebungen würden vielmehr in typischer Weise den chronischen morphologischen Veränderungen bei einem Impingement - Syndrom entsprechen. Hierzu passten auch die bildgebenden Befunde eines subacromialen Reizzustandes mit einer Bursitis, eine entzündliche Reizung/Tendinitis der Bizepssehne im Rotatorintervall, die degenerativen und ganglionären Veränderungen im Bereich des Glenoids und Resorptionszysten im Ansatzbereich der Rotatorenmanschette /Supraspinatus - sehne am Humeruskopf als Zeichen einer diesbezüglich chronischen mechanischen Belastung und Reizung. In diesem Zusammenhang sei auch auf die schulterchirurgischen, positiv dokumentierten Impingement - Zeichen bei einer ansonsten gut erhaltenen Beweglichkeit hinzuweisen. Mit Verweis auf wissenschaftliche Veröffentlichungen führte Dr. A.____ aus, die Prävalenz steige mit dem zunehmenden Lebensalter signifikant an. Ausserdem würden die meisten Rotatorenmanschettenrupturen bei Personen über 40 Jahren als Folge eines Impingement - Syndroms entstehen. Hierzu würde das Prädilektionsalter des 52-jährigen Versicherten sowie die klinischen Befunde mit positiven Impingement - Zeichen und die Bildgebung des eingeengten Subacromialraumes bei einer Acromioclaviculargelenkarthrose, gebogenen

Unterfläche des acromions mit Ausziehungen der Gelenkflächen und einer Bursitis passen. Ebenso spreche das zeitnahe Auftreten einer bereits fettigen Transformation der Muskulatur im Kontroll-MRI bereits nach vier Monaten für einen chronisch degenerativen Zustand und gegen eine frische unfallbezogene Läsion der Rotatorenmanschette. In der Gesamtbetrachtung der dokumentierten medizinischen, klinischen und radiologischen Befunde, des Symptom- und Behandlungsverlaufs ohne objektive Traumafolgen, entspreche dieses Ereignis am ehesten einer nur vorübergehenden, aber richtunggebenden Verschlimmerung eines hier bereits in stummer oder manifester Weise vorbestehenden krankhaften, natürlich progredienten, degenerativen und chronisch entzündlichen Krankheitsbildes der rechten Schulter mit/bei einer klinischen und bildgebenden typischen Impingement-Konstellation.

E. 3.4.1

mit Hinweisen). 4. 3

Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung sprechen, sind nicht ersichtlich. Die Vorbringen von Dr. B.____ sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. A.____ zu wecken. Zunächst ist festzuhalten, dass Dr. A.____ strukturelle Läsionen aufgrund des Unfallereignisses vom 11. Juli 2021 explizit verneint hat (vgl. E. 3.2; Urk. 8/14), mithin eine Unfallkausalität seitens Kreisarztes betreffend die durch die transmurale Ruptur der Supraspinatussehne ausgelösten und nach wie vor geklagten Beschwerden von Beginn weg negiert wurde. Vielmehr gelangte Dr. A.____ in seiner sorgfältig begründeten Beurteilung unter Einbezug der Würdigung der medizinischen Berichte sowie des Bildmaterials zum Schluss, dass es im Rahmen des Schadenfalles zu einer Prellung /Kontusion der rechten Schulter im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette gekommen ist

(vgl. E. 3.4 vorstehend). Die erste MR-Arthrographie

einen Monat nach dem Ereignis habe degenerative Veränderungen am AC-Gelenk sowie altersentsprechende Labrumdegenerationen gezeigt. Ebenso sei bereits eine Atrophie der Muskulatur erkennbar gewesen (vgl. auch Urk. 8/9). Eine mässig gradige Atrophie hielt auch Dr.

B.____ in seinem Arztbericht vom 21. Januar 2022 fest (vgl. Urk. 8/13). Dr.

A.____

verneinte überdies explizit unfallkausale strukturelle Läsionen (vgl. Urk. 8/14) und führte weiter aus, die Röntgen diagnostik mit Humeruskopfhochstand mit Einengung des subakromialen Raumes (vgl. Urk. 8/7) entspreche in typischer Weise den chronischen Veränderungen bei einem Impingement-Syndrom. Hierzu passe auch die fettige Transformation der zugehörigen Muskulatur, die rasch progrediente degenerative Sehnenretraktion sowie die Zystenbildung im Humeruskopf (vgl. vorne E. 3.4). Eine Impingement symptomatik wird von Dr.

B.____

denn auch nicht verneint. Vielmehr erwähnte er in seinem Bericht vom 23. Dezember 2021 ebenfalls positive Impingement-Zeichen und verwies auf einen positiven Jobe-Test (E.

E. 3.5

Dr. B.____ äusserte in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2022 (Urk. 8/47), eine isolierte Supraspinatussehnen-Läsion führe sehr selten zu einer Pseudoparese und eine ausbleibende unmittelbare Arbeitsunfähigkeit nach einer Sehnenverletzung sei kaum ein Gradmesser für das Ausmass der Verletzung oder Beurteilung der Unfallkausalität. Auch äussere Verletzungszeichen (Schürfungen etc.) seien kein sinnvolles Argument, da solche, je nach getragener Kleidung (oder Schoner) komplett fehlen könnten. Betreffend die klinischen Befunde mit positiven Impingement-Zeichen führte Dr. B.____ aus, solche seien vor dem Trauma nie dokumentiert gewesen, seien aber nach traumatischen, symptomatischen posterio ren

Rotatorenmanschetten -Läsionen sehr häufig positiv. Es handle sich bei diesem Impingement auch nicht um das klassische, chronische subacromiale Impingement, weshalb dies ebenfalls nicht gegen die Unfallkausalität spreche. Der beschriebene Akromion Typ II nach Bigliani sei physiologisch. Die Bursa subacromialis werde bei einer Rotatorenmanschetten -Verletzung stets mitverletzt, weshalb die Bursitis kaum als Argumentation gegen eine frische Sehnenverletzung aufgeführt werden könne. Nach der Definition von Neer sei das Impingement II synonym mit einer Bursitis subacromialis zu verwenden. Vor dem Fahrradsturz sei aber weder ein subacromiales Impingement noch eine Bursitis dokumentiert. Schliesslich habe auch die AC-Gelenkarthrose keinen Zusammenhang mit den Verletzungen der Rotatorenmanschette. 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die über den 3. Februar 2022 hinaus andauernden Schulterbeschwerden unfallkausal sind. 4.2

Die Beschwerdeführerin stütze sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die aktenbasierte Einschätzung des Kreisarztes

Dr. A.____ vom 2

E. 7

Die Beschwerdeführerin gestütze sich auf die medizinischen Abklärungen und insbesondere die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. A.____ davon aus, dass lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung der rechten Schulter aufgrund des Unfallereignisses vom 11. Juli 2021 vorgelegen habe. Die anhaltend geklagten Beschwerden seien wohl erklärbar, doch würden diese Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen, weshalb dem Beschwerdeführer spätestens ab Anfang Februar 2022 keine Ansprüche auf weitere Heilbehandlungsmassnahmen mehr zustünden. Die Argumentation mit der Formel «post hoc, ergo propter hoc» könne gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als Beweis betrachtet werden und erlaube nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

E. 8

April 2022 (vgl. E. 3.4). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis; vgl. auch E. 1.4 hiervor), was vorliegend der

Fall ist. Die medizinischen Akten im Dossier der Beschwerdegegnerin (vgl. E. 3.1 + E. 3.3), welche dem Kreisarzt für seine Beurteilung zur Verfügung standen (Urk. 8/33 S. 1-3), geben den medizinischen Sachverhalt zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schulterbeschwerden umfassend wieder. Der Umstand, dass der versicherungsinterne Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilungen nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten vollbeweiswertig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23.

September 2009 E.

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