

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00236**

## **vom 12. Mai 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00236](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00236)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00236 du 12 mai 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00236 del 12 maggio 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.2**

In der Folge

holte die AXA weitere medizinische Berichte ein ( vgl. Urk. 8/A35-A37) und gewährte dem Versicherten m it Schreiben vom 2 6. September 2022 ( Urk. 8/A38) das rechtliche Gehör. A m 2 6. Oktober 2022 nahm der Versicherte Stellung ( Urk. 8/A39).

Mit Einspracheentscheid vom 2. November 2022 ( Urk. 8/A40 = Urk. 2) wies die AXA die Einsprache des Versicherten erneut ab. 2.

Der Versicherte erhob am 1 2. Dezember 2022 Beschwerde gegen den Einsprache entscheid vom 2. November 2022 ( Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Sache sei zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen rückwirkend ab dem 3 1. Dezember 2020 bis zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung auszurichten. Eventualiter sei die Vorinstanz zu verpflichten, den Gesundheitszustand mittels neutraler Expertise und persönlicher Untersuchung abklären zu lassen ( Urk. 1 S. 2).

Die AXA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2 3. Januar 2023 ( Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2 4. Januar 2023 ( Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3**

1. Mai 2020 im Wellnessbereich ausrutschte und sich an der rechten Schulter verletzte (vgl. Unfallmeldungen vom 2 2. respektive 2 3. September 2020; Urk. 8/A1-A2, Urk. 8/A6 ; vgl. auch nachfolgende E. 4.1 ). Die AXA erbrachte die gesetzlichen Leistungen ( Urk. 8/A5; Urk. 8/A11). Mit Schreiben vom 9. Dezember 2020 ( Urk. 8/A10) sowie Verfügung vom 7. Januar 2021 ( Urk. 8/A16) stellte die AXA die Versicherungsleistungen per 3 1. Dezember 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache ( Urk. 8/A20) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 2 9. Juli 2021 ( Urk. 8/A32) ab. Das hiesige Gericht hiess die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde mit Urteil vom 8. März 2022 (Prozess Nr. UV.2021.00184; Urk. 8/ A34 ) in dem Sinne gut, als der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache an die AXA zurückgewiesen wurde, damit diese unter Durchführung eines rechtsgenügenden Einspracheverfahrens über den Leistungsanspruch des Versicherten neu entscheide.

#### **E. 3.1**

Am 21. September 2022 erfolgte eine vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 8/M20). Dieser kam zum Schluss, dass die Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

zur Kausalität gestützt werden könnten. Sowohl die von PD Dr. A.\_\_\_\_ ebenfalls als degenerativ beurteilte tendinopathische Veränderung der Supraspinatussehne als auch die von ihm als Ruptur anerkannte Labrumdegeneration hätten sich bereits im Jahr 2018 in etwas geringerer Ausprägung präsentiert. Die Kausalität einer sich nicht eindeutig darstellenden, vom Radiologen nicht als solche gewerteten, hinteren Labrumläsion sei allenfalls möglich. Einerseits führe eine Unfalldynamik, welche in der Lage wäre, eine derartige strukturelle Läsion zu induzieren, zu entsprechenden radiologisch sichtbaren Kollateralzeichen. Andererseits sei ein Sturz direkt auf das Schultergelenk hierfür ungeeignet. Labrumläsionen würden durch Scherkräfte hervorgerufen, wofür ein Sturz auf den abgespreizten Arm notwendig wäre. Die deutlich häufigere Ursache seien degenerative Veränderungen. Ausser dem führe eine frische strukturelle Läsion zu einer massiven schmerzbedingten Pseudoparalyse, welche sich deutlich akzentuierter präsentiert hätte, als die beschriebene endgradige Bewegungseinschränkung im Sinne eines subakromialen

Impingements mit muskulären Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich. Folglich handle es sich sowohl bei der Rotatorenmanschette als auch bei dem Labrum um dokumentierte Vorbefunde. Der Status quo sine sei überwiegend wahrscheinlich am 31. Dezember 2020 erreicht gewesen. Bereits das im Juni 2020 durchgeführte MRI habe eine frische strukturelle Läsion ausgeschlossen. Darüber hinaus würden unfallbedingte Kollateralzeichen fehlen. Der klinische Befund passe nicht zu einer frischen unfallbedingten Läsion. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes geführt und keine strukturellen Veränderungen verursacht. Die geplante Schulteroperation sei unfallfremd und behandle einen Vorschaden, welcher gemäss statistischer Wahrscheinlichkeit durch repetitive Stoss- und Subluxationsbelastungen beim Kampfsport hervorgerufen worden sei und sich bereits im Vorfeld präsentiert habe (S. 4 f. Ziff. 2.1).

Weitere Abklärungen seien für die Kausalitätsbeurteilung nicht notwendig. Die Argumentation von PD Dr. A.\_\_\_\_ sei aus orthopädischer Sicht ungewöhnlich und könne nur dadurch erklärt werden, dass ihm sowohl die MRI-Befunde aus dem Jahr 2018 als auch die Traumaanamnese nicht bekannt gewesen seien (S. 5 Ziff. 2.2). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass in den gesamten medizinischen Akten als Datum des Sturzereignisses der 31. Mai 2020 erwähnt wird (vgl. Urk. 8/M1 Ziff. 4 lit. c; Urk. 8/M3 Ziff. 4; Urk. 8/M6 S. 1; Urk. 8/M7 S. 1 Ziff. 1; Urk. 8/M8 S. 3 f.; Urk. 8/M17 S. 1 f.; Urk. 8/M20 S. 1 ff.). Auch in der am 5. Oktober 2020 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen und vom Beschwerdeführer per E-Mail versandten Unfallmeldung wird der 31. Mai 2020 als Unfalldatum angeführt (Urk. 8/A6 Ziff. 4). Demgegenüber wird in den zuvor eingereichten Unfallmeldungen vom 22. respektive 23. September 2020 als Schadendatum der 30. April 2020 erwähnt (vgl. Urk. 8/A1-A2 S. 1 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer selbst gab erstmals im Rahmen des im September 2021 vor dem hiesigen Gericht eingeleiteten Beschwerdeverfahrens im Prozess Nr. UV.2021.00184 an, dass das Ereignis bereits am 30. April 2020 erfolgt sei, wogegen er im Einspracheverfahren zuvor

noch den 31. Mai 2020 erwähnte (vgl. Urk. 8/A20 S. 2 ff.). Auch im aktuellen Beschwerdeverfahren beruft sich der Beschwerdeführer nun als Schadendatum auf den 30. April 2020 (vgl. Urk. 1 S. 2 ff.). Gestützt auf die vorhandene Aktenlage erscheint dies nicht von vornherein als glaubwürdig, ist für die vorliegende Kausalitätsbeurteilung indessen nicht weiter von Belang, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Unfallkausalität erfolgten vertrauensärztliche Einschätzungen durch Dr. C.\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3. 8, E.

### **E. 3.2**

Die am 4. Juni 2020 erfolgte Magnetresonanztomographie (MRI) - Arthrographie der rechten Schulter zeigte eine

im Vergleich zur Voruntersuchung vom 14. März 2018 (vgl. Urk. 8/M5) deutlich progrediente Bursitis subacromialis- deltoidea bei subakromialem

Impingement, eine neu

aufgetretene Resorptionszyste am Ansatz der Supraspinatussehne bei korrespondierend vorbestehendem winzigem artikular-seitigem Einriss sowie eine Enthesiopathie am Ansatz der Subscapularissehne übergehend in das Rotatorenintervall (vgl. Bericht vom 4. Juni 2020, Urk. 8/M6 S. 1). 3. 3

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab mit Bericht vom 7. August 2020 (Urk. 8/M1) an, dass der Beschwerdeführer im Wellnessraum ausgerutscht und auf die rechte Schulter gefallen sei. Das MRI des Schultergelenks zeige eine progrediente Bursitis subacromialis bei subakromialem

Impingement und eine Partialläsion der Supraspinatussehne. Der Beschwerdeführer sei bezüglich dieses Unfalles immer noch zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 4 lit. c). 3. 4

Mit Bericht vom 2. Oktober 2020 (Urk. 8/M2) diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ eine posttraumatische Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) rechts bei Bursitis subacromialis- deltoidea und subakromialem

Impingement sowie eine partielle Läsion der Supraspinatussehne (Ziff. 5). Als Befund erwähnte sie bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen des Schultergelenkes mit Ausdehnung der muskulären Verspannung bis in die zervikale Region, Druckdolenz subacromial mit endgradig eingeschränkter Beweglichkeit des Schultergelenkes sowie Tendo myosen zervikal (Ziff. 2). Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Juni 2020 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 6). Die Physiotherapie sei fortzusetzen (Ziff. 11). 3. 5

Dem Arztzeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2020 (Urk. 8/M3) ist zu entnehmen, dass die Erstbehandlung am 2. Juni 2020 erfolgt sei. Als Befund werden ausgeprägte Druckdolenz subacromial mit stark eingeschränkter Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes erwähnt. Der Röntgenbefund habe eine progrediente Bursitis subacromialis mit Impingement und eine partielle Läsion der Supraspinatussehne mit Resorptionszyste ergeben. Als Diagnose erwähnte sie eine posttraumatische PHS rechts mit Bursitis subacromialis und Impingement sowie eine partielle Läsion der Supraspinatussehne. Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor. Es erfolge physikalische Therapie. Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Juni 2020 bis auf weiteres vollständig

arbeitsunfähig. 3. 6

Mit Bericht vom 6. November 2020 ( Urk. 8/M7) erwähnte Dr. B.\_\_\_\_ bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen des rechten Schultergelenks sowie eine reduzierte Belastbarkeit des rechten dominanten Armes. Es bestünden Druckdolenzen subacromial rechts mit endgradig eingeschränkter Beweglichkeit des Schultergelenks (S. 1 Ziff. 2-3) . Es könne eine posttraumatische PHS rechts mit Bursitis subacromialis und Impingement sowie eine partielle Läsion der S upra spinatussehne (vorbestehend) diagnostiziert werden (S. 1 Ziff. 5) . Der Beschwerdeführer sei vom 1. Juni bis 13. November 2020 vollständig arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 6) . Er könne voraussichtlich Mitte November seine Arbeit wieder in einem vollen Pensum aufnehmen (S. 1 Ziff. 8). 3.

### **E. 3.13**

und E. 3.16). Diese legten in Kenntnis sämtlicher im Zeitpunkt der jeweiligen Beurteilung vorhandenen Vorakten sowie des geschilderten Unfallhergangs schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich bereits Ende Dezember 2020 erreicht war und das Ereignis vom 30. April respektive 31. Mai 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes geführt hat. Darauf ist abzustellen. Den Beurteilungen durch Dr. C.\_\_\_\_ , Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ schadet nicht, dass diese den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht haben, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4).

Wesentlich dabei ist, dass sich bereits im März 2018 und damit noch vor dem hier relevanten Sturzereignis bildgebend

unter anderem sowohl eine tendino pathisch veränderte Supraspinatussehne mit insertionsnaher interstitieller Läsion als auch ein verplumptes dorsales Labrum gezeigt haben (vgl. Urk. 8/M5; Urk. 8/M17 S. 1 f. ; Urk. 8/M20 S. 3). Die Veränderungen an der Rotatorenmanschette werden von sämtlichen Ärzten – auch von den behandelnden Ärzten PD Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ - übereinstimmend als degenerativ beurteilt (vgl. Urk. 8/M7 S. 1 Ziff. 5; Urk. 8/M8 S. 3 ; Urk. 8/M16; Urk. 8/M17 S. 1 ; Urk. 8/M20 S. 4) . Die sich bildgebend nach dem Sturzereignis ebenfalls gezeigte Bursitis subacromialis wurde nachvollziehbar als durch Prellung der Schulter erklärbar erachtet, wobei ein Abklingen der unfallbedingten Symptomatik nach über sechs Monaten erwartet wurde, was dadurch bestätigt wird, dass sich im MRI-Befund vom Dezember 2020 bereits lediglich nur noch eine leichte Bursitis zeigte (vgl. Urk. 8/M6; Urk. 8/M8 S. 3 f.; Urk. 8/M9; Urk. 8/M17 S. 1). Soweit PD Dr. A.\_\_\_\_ eine unfallkausale hintere Instabilität bei Labrumläsion diagnostizierte, ist ihm entgegenzuhalten , dass bildgebend eine frische strukturelle Läsion und damit eine Labrumläsion gerade nicht erkannt werden konnte. Im Mai 2022 wurde im Rahmen der MRI- Arthrographie explizit nach einer Labrumläsion gefragt, wobei der Radiologe festhielt, dass kein fassbarer Labrumriss ersichtlich sei (vgl. Urk. 8/M19) . Vielmehr zeigte sich bereits im Jahr 2018 ein verplumptes dorsales Labrum, welches sich im Juni 2020 gering zunehmend und im Dezember 2021 sowie Mai 2022 unverändert präsentierte . Zu dieser Beurteilung kamen sowohl Dr. D.\_\_\_\_ als auch Dr. E.\_\_\_\_ , welcher sich eingehend mit den vorhandenen Berichten und den erhobenen – klinischen sowie bildgebenden – Befunden auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen in Kenntnis des

geschilderten Unfallherganges gestützt auf diese Befunde nachvollziehbar begründet hat (vgl. Urk. 8/M5-M6; Urk. 8/M9; Urk. 8/M 19; Urk. 8/M20 S. 3). Die Kausalität einer sich nicht eindeutig darstellenden, vom Radiologen nicht als solche gewerteten, hinteren Labrumläsion wird dabei von Dr. E. \_\_\_ in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise lediglich als möglich erachtet; dies aufgrund der fehlenden radiologisch sichtbaren Kollateralzeichen sowie des hierfür ungeeigneten direkten Sturzes auf das Schultergelenk und der sich bei einer frischen strukturellen Läsion deutlich akzentuierter präsentierten massiven schmerzbedingten Pseudoparalyse (vgl. Urk. 8/M20 S. 4 f. Ziff. 2.1). 4. 3

Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser vertrauensärztlichen Beurteilungen bestehen nicht. So vermag insbesondere die abweichende Einschätzung durch PD Dr. A. \_\_\_ nichts daran zu ändern, und es erschliesst sich nicht, inwiefern der Beschwerdeführer einen diametralen Widerspruch der vertrauensärztlichen Beurteilungen zum Sprechstundenbericht von PD Dr. A. \_\_\_ vom 26. Januar 2021 erkennen will (vgl. Urk. 1 S. 20 f.). Soweit dessen Bericht zu entnehmen ist, dass sich die hintere Instabilität bei Labrumläsion klinisch gut nachweisen lasse, im MRI jedoch typischerweise nicht gut abbilde (vgl. Urk. 8/M16), ist ihm entgegenzuhalten, dass bildgebend kein fassbarer Labrumriss

erkannt werden konnte und sich vielmehr bereits im März 2018 ein verplumptes Labrum darstellte (vgl. vorstehend E. 4.2). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_473/2022 vom 20. Januar 2023 E. 5.1 und 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 4.2). Die zweifelsfrei unbestrittenermassen vorhandenen Veränderungen am Labrum wurden durch Dr. D. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_

in einleuchtender Weise als nicht unfallkausal erachtet. PD Dr. A. \_\_\_

äusserte sich dagegen nicht ausführlich zur Unfallkausalität, sondern gab einzig an, dass die Kosten für die geplante Operation von der Unfallversicherung zu tragen seien (vgl. Urk. 8/M14-15; Urk. 8/M18 S. 2). Eine nachvollziehbare und plausible Begründung hierfür fehlt. Falls er hiervon aufgrund des zeitlichen Aspekts nach dem Ereignis ausgeht, läuft dies auf die unzulässige Beweismaxime « post hoc ergo propter hoc » hinaus (im Sinne von « nach dem Unfall, also wegen des Unfalls »; BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Auch ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Aus den Berichten von Dr. B. \_\_\_ ergibt sich sodann nichts Stichhaltiges zur Kausalitätsbeurteilung. Zwar erwähnte sie im Oktober 2020, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen (vgl. Urk. 8/M3), was allerdings

ihrem Bericht vom 6. November 2020 widerspricht, in welchem sie unter anderem eine vorbestehende partielle Läsion der Supraspinatussehne diagnostizierte (vgl. Urk. 8/M7 S. 1 Ziff. 5). Eine Begründung für die angenommene Unfallkausalität lässt sich keinem ihrer Berichte entnehmen. Soweit Dr. B. \_\_\_ von einer posttraumatischen PHS rechts mit Bursitis subacromialis und Impingement sprach (vgl. Urk. 8/M2 Ziff. 5; Urk. 8/M3; Urk. 8/M7 S. 1 Ziff. 5), so kann dies nicht eindeutig die Kausalitätsfrage betreffend interpretiert werden, sondern ist lediglich auf die zeitliche Reihenfolge bezogen zu verstehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_523/2022 vom 23. Februar 2023 E. 5.3.2.2).

Gesamthaft besteht somit kein Anlass, an den überzeugenden versicherungsinternen Beurteilungen zu zweifeln. Auf die beantragten weiteren Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 2) kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden. 4. 4

Soweit der Beschwerdeführer rügt, es seien einzig Aktenbeurteilungen erfolgt und es sei nie eine eigene physische Untersuchung zur Beurteilung des tatsächlichen Zustandes der rechten Schulter durchgeführt worden (vgl. Urk. 1 S. 10, S. 17 ff.), vermag er hieraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. So lag vorliegend ein lückenloser Befund vor, welcher zur Aktenbeurteilung berechtigt, ging es doch einzig um die Kausalitätsbeurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts. Die durch PD Dr. A. \_\_\_ postulierte Labrumläsion konnte – wie bereits ausgeführt – bildgebend gerade nicht nachgewiesen werden, und die klinisch durch PD Dr. A. \_\_\_ festgestellte Schulterinstabilität wurde anlässlich der vertrauensärztlichen Beurteilungen berücksichtigt, wobei nochmals darauf hinzuweisen ist, dass das Labrum bereits vorbestehend degenerative Veränderungen aufgewiesen hat. Eine eigene körperliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Vertrauensarzt hätte hierzu keine neuen Erkenntnisse geliefert.

Mit dem vom Beschwerdeführer weiter gerügten Umstand, wonach nicht drei Aktenbeurteilungen eingeholt worden wären, wenn ein lückenloser Befund

vorgelegen hätte (vgl. Urk. 1 S. 19), vermag er ebenfalls nicht durchzudringen. Die erste vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. C. \_\_\_ erwies sich gemäss damaligem Aktenstand als vollständig. Aufgrund der erst nach der leistungseinstellenden Verfügung durch PD Dr. A. \_\_\_

neu diagnostizierten hinteren Instabilität bei Labrumläsion erfolgte eine zweite vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. D. \_\_\_. Die dritte vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ wurde schliesslich im Rahmen der vom hiesigen Gericht veranlassten Rückweisung zur Durchführung eines rechtsgenügenden Einspracheverfahrens erstattet. Der Umstand, dass nun insgesamt drei vertrauensärztliche Beurteilungen eingeholt wurden, welche überdies allesamt zur gleichen Erkenntnis kamen, erfolgte entsprechend nicht aufgrund eines fehlenden lückenlosen Befundes. 4. 5

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass der Status quo sine hinsichtlich der geklagten Schulterbeschwerden überwiegend wahrscheinlich bereits Ende Dezember 2020 erreicht war, weshalb die seither geltend gemachten Beschwerden nicht kausal auf das Ereignis vom 30. April respektive 31. Mai 2020 zurückzuführen sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht verneinte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - MLaw

Y. \_\_\_ - AXA 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Meierhans

## **E. 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 folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind ( Abs. 2 ) : 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 , 116 V 136 E. 4a).

Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 1. 2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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). 1. 3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft

dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1. 4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1). 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).

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 Versicherer 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung im Wesentlichen damit, dass die anfänglich ausschliesslich dokumentierte Supraspinatussehnen- und Impingementproblematik übereinstimmend von sämtlichen Ärzten als unfallfremd eingeordnet worden sei. Hinsichtlich der erstmals mit der Einsprache geltend gemachten hinteren Instabilität bei Labrumläsion Schultergelenk rechts sei festzuhalten, dass eine Labrumläsion bildgebend nicht attestiert sei und das Labrum bereits vorbestehend degenerative Veränderungen aufgewiesen habe. Die neu diagnostizierte Schulterinstabilität stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum genannten Ereignis. Die beratenden Ärzte seien allesamt übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass das Ereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines gesicherten Vorzustandes geführt habe und der Status quo sine am 31. Dezember 2020 erreicht gewesen sei. Den beratenden Ärzten hätten jeweils alle zum Zeitpunkt der Beurteilung vorhandenen Akten vorgelegen, welche einen lückenlosen Befund aufgezeigt hätten. Auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen könne abgestellt werden. Aus den Ausführungen von PD Dr. A.\_\_\_\_ könne – aus näher genannten Gründen – keine Kausalität der Schulterinstabilität rechts zum Ereignis abgeleitet werden (vgl. Urk. 2 S. 5 ff.; Urk.

#### **E. 7**

PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, äusserte mit Bericht vom 2. Dezember 2020 (Urk. 8/M11) den Verdacht auf eine hintere Labrumläsion Schultergelenk rechts nach Sturz. Er veranlasse daher ein aktuelles MRI. 3.

#### **E. 8**

Am 5. Dezember 2020 erfolgte eine vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 8/M8). Dieser kam zum Schluss, dass die beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis stünden. Eine Bursitis subacromialis sei durch eine Prellung der Schulter – auch indirekt via Aufprall auf den Ellbogen – erklärbar. Als Vorzustand erwähnte er degenerative Veränderungen in der Rotatorenmanschette mit Zyste im Tuberculum. Das Ereignis habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Der Status quo sine sei per 31. Dezember 2020 erreicht. Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht, eine Prognose hierzu sei jedoch möglich. Ein Abklingen der unfallbedingten Symptomatik – Reizzustand subacromial – sei über sechs Monate zu erwarten. Strukturelle Veränderungen seien durch das Ereignis nicht gesetzt worden (S. 3 f.). 3.

#### **E. 9**

Die am 7. Dezember 2020 durchgeführte MR I - Arthrographie der rechten Schulter ergab eine Partialruptur der Supraspinatussehne bei dorsaler Rissbildung auf Höhe des footprints sowie eine kleine Rissbildung am muskulotendinösen Übergang der Infraspinatussehne und eine leichte Bursitis subacromialis/ subdeltoidea (vgl. Bericht vom 7. Dezember 2020, Urk. 8/M9).

3.

### **E. 10**

Mit Bericht vom 5. Januar 2021 (Urk. 8/M12) diagnostizierte PD Dr. A.\_\_\_\_ eine hintere Instabilität bei Labrumläsion Schultergelenk. Das MRI habe die Ausdünnung und den Kontrastmittelübertritt im Bereich des hinteren Labrums passend zum klinisch geäußerten Verdacht einer hinteren Instabilität gezeigt. Der Beschwerdeführer sei immer noch körperlich sehr aktiv und betreibe Kampfsport. Eine operative Stabilisierung sei in Betracht zu ziehen.

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