

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00006 vom 29. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00006)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00006 du 29 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00006 del 29 giugno 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1969, war seit Juni 2013 als Betreuungsassistentin in einem Schulh ort der Stadt Zürich angestellt und dadurch bei der Unfallversiche rung Stadt Zürich obligatorisch unfallversichert, als sie am 1. (richtig: 6., vgl. Urk. 11/M002 Ziff. 4, Urk. 11/M003 S. 1 unten) Juli 2022 als Velofahrerin von einem anderen Velofahrer angefahren wurde, stürzte und sich an der rechte n Schulter verletzte (Unfallmeldung vom 2 5. August 2022, Urk. 11/G002 ;

vgl. auch Urk. 11/G006 Ziff. 1-3 ).

In der am 9. August 2022 im Y.\_\_\_\_ durchgeführten MR- Arthrographie

der rechten Schulter wurde eine Mas - sen ruptur der Rotatorenmanschette objektiviert ( Urk. 11/M007 S. 2 oben ) ; die operative Sanierung erfolgte a m 5. September 2022 i n der Universitätsklinik

Z.\_\_\_\_

( vgl. Urk. 11/M005 ) .

Nachdem die Unfallversicherung Stadt Zürich bei der Versicherten ergänzende Angaben zum Unfallhergang eingeholt ( Urk. 11/G006 ) und die medizinischen Akten ihrem Vertrauensarzt zur Beurteilung unterbreitet hatte ( Urk. 11/G011 , Urk. 11/M010 ), stellte sie mit Verfügung vom

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes üb er 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 auf geführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen . Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. 1.

### E. 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 ). 1.

## **E. 2**

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

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2 ) , gemäss Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt zeigten die MRI- und Operationsbilder keine Pathologien, welche überwiegend wahrscheinlich auf das gemeldete Ereignis zurückgeführt werden könnten. Insbesondere fehle das für eine akute Massentraktur pathognomonisch typische « d rop - arm - sign » unmittelbar nach dem Ereignis.

Mit dieser Beurteilung im Einklang stehe, dass in den initialen Akten eine anfänglich noch bestehende Arbeitsfähigkeit dokumentiert sei .

Ebenfalls sei in den frühen Arztberichten eine Schulterkontusion ohne ossäre Verletzungen diagnostiziert worden , was mit dem vom Vertrauensarzt konstatierten Status quo sine sechs Wochen nach einer erlittenen Prellung übereinstimme . Die Feststellung der behandelnden Ärzte, wonach eine

traumatische Läsion vorliege, sei unbegründet. Es fehle an einem Beweis für eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität. Die verfügte Leistungseinstellung per 12. August 2022 aufgrund eines erreichten Status quo sine sei zu bestätigen (S. 4 lit. f-h).

In der Beschwerdeantwort ( Urk. 10 ) wies die Beschwerdegegnerin ergänzend auf das Bestehen eindeutiger degenerativer beziehungsweise krankheitsbedingter Veränderungen

konkret eine mässiggradige degenerative Veränderung im Acromioclaviculargelenk (AC-Gelenk), degenerative Veränderungen im Labrum sowie eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea

–

hin

(S. 4 lit. h).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber zusammengefasst geltend (Urk. 1), die Versicherte habe bis zum Sturz am 6. Juli 2022 eine klinisch absolut asymptomatische Schulter gehabt und zu keinem Zeitpunkt ärztliche oder therapeutische Behandlungen wegen Schulterproblemen in Anspruch nehmen müssen (S. 4 unten). Auch intraoperativ seien keine hinreichenden Zeichen für ein pathologisches Geschehen in sämtlichen rupturierten Muskeln/Sehnen gefunden worden, jedoch spreche die vorgefundene SLAP-Läsion zusätzlich für eine unfallbedingte Schädigung der verletzten Strukturen. Im Bericht über die MRI-Untersuchung vom 9. August 2022 sei sodann die Rede von einer «in erster Linie frisch posttraumatisch rupturierten» Sehne des Musculus Subscapularis, womit sehr wohl Anzeichen einer frisch posttraumatisch rupturierten Rotatorenmanschette

vorlägen. Ein Untersuchen auf das «drop-arm-sign» sei in den Berichten nicht erwähnt und erlaube im Übrigen lediglich eine Aussage zu den Abduktoren Musculus supraspinatus und Musculus infraspinatus (S. 5 oben). Im Rahmen des Sturzereignisses vom 6. Juli 2022 sei es nebst der vielleicht tatsächlich stattgehabten Prellung der Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch zu der am 9. August 2022 bestätigten Massenruptur der Rotatorenmanschette respektive mindestens der Ruptur des Musculus Subscapularis und der SLAP-Läsion gekommen, womit sowohl die Schulterprellung als auch die Massenruptur der Rotatorenmanschette als unfallkausal zu gelten hätten (S. 5 unten). Soweit der Vertrauensarzt unter Hinweis auf eine

direkt nach dem Sturzereignis noch bestehende Arbeitsfähigkeit eine traumatische Ursache der Massenruptur verneint habe, sei darauf hinzuweisen, dass sich das Sturzereignis an einem Mittwoch zugetragen habe und nicht bekannt sei, was, ob und wie viel die Versicherte an den verbleibenden Werktagen der Woche noch gearbeitet habe. Ausgewiesen sei, dass sie bereits am 7. Juli 2022 bei ihrem Hausarzt vorstellig geworden und sich am 12. Juli 2022 notfallmässig ins Y.\_\_\_\_ begeben habe. Aufgrund der vorgefundenen Diagnose sei sie vom 12. Juli bis September 2022 arbeitsunfähig gewesen (S. 5 unten). Der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz vom 6. Juli 2022 und den daraufhin festgestellten massiven Schulterverletzungen sei gegeben und könne nicht überwiegend wahrscheinlich mit dem Argument eines erreichten status quo sine unterbrochen werden (S. 7 Ziff. 6). 3. 3. 1

Im Bericht vom 12. Juli 2022 über die notfallmässige Behandlung der Versicherten vom gleichen Tag (Urk. 11/M003, S. 2 des Berichts am Schluss) nannten die Ärzte des Y.\_\_\_\_, Institut für Notfallmedizin, als Diagnose eine Schulterkontusion rechts vom 6. Juli 2022 mit/bei Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur (S. 1 unten). Sie führten aus, die Versicherte beklage persistierende Schmerzen in der Schulter rechts nach einem Velosturz am letzten Mittwoch. Sie habe berichtet, mit einem anderen Velofahrer kollidiert und dabei

auf die rechte Schulter gestürzt zu sein. Es habe ein direkter Anprall der Schulter stattgefunden. Ihr Hausarzt habe sie am Donnerstag bereits gesehen und ein Röntgenbild angefertigt, auf welchem keine Fraktur sichtbar gewesen sei. Sie habe ihrer Berufstätigkeit normal nachgehen können, in den letzten Nächten aber zunehmend Schmerzen gehabt. Diese träten vor allem bei Bewegung auf. Weiter sei der Bewegungsumfang stark eingeschränkt (S. 2 oben).

Die am Untersuchungstag im Y.\_\_\_\_ durchgeführte konventionelle Röntgenuntersuchung der rechten Schulter ergab eine regelrechte Stellung und Artikulation ohne Humeruskopfhochstand. Es zeigten sich geringe degenerative Veränderungen im AC-Gelenk

und eine flauere Verkalkung in Projektion ventral des Acromions. Anhaltspunkte für eine Fraktur ergaben sich keine und das umgebende Weichteil präsentierte sich unauffällig. Die Röntgenuntersuchung der Scapula rechts ergab keine frische ossäre Läsion (S. 2 unten, vgl. auch Urk. 11/M003, vor S. 2).

Die Notfallmediziner führten aus, klinisch imponiere ein deutlich eingeschränkter « range of

motion ». Aufgrund der Einschränkung sei die Funktionsprüfung der Rotatorenmanschette nicht vollumfänglich durchführbar. Aufgrund der starken Einschränkung eine Woche posttraumatisch sei eine magnetresonanztomographische Bildgebung geplant (S. 2 unten). Vom 12. bis 19. Juli 2022 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). 3. 2

Die am 9. August 2022 im Y.\_\_\_\_

durchgeführte MR-Arthrographie der rechten Schulter (Urk. 11/M007) ergab gemäss Beurteilung durch die Radiologen eine Massentraktur der Rotatorenmanschette, welche wie folgt beschrieben wurde (S.

2 oben): - transmuraler Ruptur der Subscapularissehne mit Retraktion und Ödem im Musculus subscapularis, in erster Linie frisch posttraumatisch - Partialruptur der Infraspinatussehne sowie transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion bis auf Höhe des AC-Gelenks bei geringer Muskelatrophie des Musculus supraspinatus, Bursitis subacromialis/ subdeltoidea und mässiggradiger AC-Gelenks-Degeneration, möglicherweise vorbestehend

partialrupturiert - Tendinopathie und «Längssplit» der langen Bizepssehne, jedoch ohne Subluxationsstellung. 3. 3

Anlässlich der Konsultation vom 16. August 2022 im Y.\_\_\_\_, Klinik für Traumatologie,

präsentierte sich die Versicherte mit immobilisierenden Schmerzen im Bereich der rechten Schulter. Es wurde die operative Refixation in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ besprochen und der Versicherten bis am 9. September 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht vom 23. August 2022, Urk. 11/M004 S. 2 Mitte). 3. 4

Im Sprechstundenbericht vom 24. August 2022 (Urk. 11/M001) nannte Dr. med. A.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, Universitätsklinik Z.\_\_\_\_, als Diagnose eine traumatische Massentraktur der Rotatorenmanschette rechts (Subscapularis- und Supraspinatus-Komplektraktur, Teilruptur Infraspinatus) nach Velosturz am 6. Juli 2022 (S.

1 Mitte). Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe Schmerzen und eine Kraftminderung für Überkopfbewegungen. Auch der Griff zum BH oder Rücken sei nicht mehr möglich. Vorher sei sie völlig beschwerdefrei gewesen (S.

1 Mitte ). Das MRI der rechten Schulter vom 9. August 2022 (vgl. vorstehend E.

3.2) zeige eine Massenruptur mit kompletter Ruptur der Subscapularissehne und der Supraspinatussehne , partiell rupturierter Infrapinatussehne und intakter Teres minor-Sehne. Es bestehe eine Retraktion auf Glenoid -Höhe. Eine beginnende Ver fettung sei erkennbar, nicht jedoch eine glenohumerale Arthrose (S. 1 unten, S. 2 oben). Der Versicherten sei erklärt worden, dass eine zeitnahe Rekonstruktion versucht werden müsse . Für den 5. September 2022 geplant sei eine Rotatoren manschettenrekonstrukt i on der Subscapularis- und Supraspinatusseh ne (S. 2 oben). 3. 5

Im (nachträglich erstatteten) Bericht vom 1. September 2022 über die am 7. Juli 2022 erfolgte Erstbehandlung

( Urk. 11/M002) führte B.\_\_\_\_ , P raktischer Arzt, aus, die Versicherte

sei am 6. Juli 2022 mit dem Velo auf die rechte Körper seite gestürzt ( Ziff. 6). Betreffend die Befunde verwi e s er auf den Bericht des Y.\_\_\_\_ und d as dort durchgeführte MRI ( Ziff. 8). B.\_\_\_\_

diagnostizierte eine trau matische Massenruptur der Rotatorenmanschette rechts und hielt fest, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor ( Ziff. 9-10). Er habe eine medikamentöse Thera pie eingeleitet und eine Überweisung veranlasst. Am 5. September 2022 werde die Versicherte operiert ( Ziff. 11). Ab dem 7. Juli 2022 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden ( Ziff. 1 2 ). 3.

### **E. 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 unfall fremden 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 Ver lauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestell 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 Sozialver sicherungsrecht 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 Beweis last

–

anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausal zu - sammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversi - cherer . Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rück fällen 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.

#### **E. 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).

#### **E. 4.1**

Es steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 6. Juli 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Die Beschwerdegegnerin richtete in diesem Kontext denn auch vorerst die gesetzlichen Leistungen aus.

Strittig und zu prüfen ist, ob

die Beschwerdegegnerin zu Recht einen über den 12. August 2022 hinausgehenden Anspruch der Versicherten auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen verneinte, mit der Begründung, dass die über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden nicht mehr in einem natürlich kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 6. Juli 2022 standen. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage, ob der Unfall vom 6. Juli 2022 zumindest eine Teilursache der in der MR - Arthrographie vom 9. August 2022 objektivierten und am 5. September 2022 operativ sanierten Sehnenrisse

darstellt, oder ob diese schon vorbestehend waren.

Während sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt Dr. C. \_\_\_ auf den Standpunkt stellte, die objektivierete Massentraktur der Rotatorenmanschette sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, und die anlässlich des Unfalls erlittene Schulterprellung sei sechs Wochen nach dem Ereignis abgeheilt gewesen, machte die Beschwerdeführerin namentlich unter Berufung auf die Beurteilung durch die behandelnden Fachärzte geltend, die objektivierete Schulterverletzung

sei traumatischer Natur.

#### **E. 4.2**

Zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag das von der Beschwerdeführerin vorab ins Feld geführte Argument einer asymptomatischen Schulter beziehungsweise einer nicht ausgewiesenen Behandlungsbedürftigkeit der Versicherten wegen Schulterproblemen vor dem Sturz am 6. Juli 2022 (vgl. vorstehend E. 2.2). Denn diese Vorbringen erschöpft sich in der beweisrechtlich nicht zulässigen 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 (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

#### **E. 4.3**

Den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist hingegen dahingehend zuzustimmen, dass sich aus den medizinischen Akten Anhaltspunkte für eine traumatische Komponente der in der MR- Arthrographie vom 9. August 2022 objektivierten Massenruptur der Rotatorenmanschette

(vgl. vorstehend E. 3.2) ergeben. So hielten die Radiologen des Y.\_\_\_\_

in Bezug auf die Subscapularissehne explizit fest, die objektiviertetransmurale Ruptur sei «in erster Linie frisch posttraumatisch». Angesichts des im Befund beschriebenen Ödems im Musculus subscapularis ( Urk. 11/M007 S. 1 unten) erscheint dies für den medizinischen Laien zumindest plausibel .

In Bezug auf die objektiviertetransmurale Ruptur der Supraspinatussehne hielten die Radiologen sodann fest , dass diese möglicherweise schon vorbestehend partialrupturiert gewesen sein könnte , dies bei unter anderem objektivierter geringer Muskelatrophie des Musculus supraspinatus ( Goutallier Grad 1-2, vgl. Urk. 11/M007 S. 1 unten) . Damit stellt sich aber die Frage, ob durch das Sturzereignis vom 6. Juli 2022 ein krankhafter Vorzustand – allenfalls gar richtunggebend (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1 )

– verschlimmert wurde . Dr. C.\_\_\_\_ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2022 (vorstehend E. 3.7) weder mit den im Bericht über die MR- Arthrographie vom 9. August 2022 beschriebenen Befunden und deren Beurteilung durch die Radiologen auseinander , noch machte er Ausführungen zu seinen eigenen, nach Einsicht in die Bildgebung (vgl. Urk. 11/M010 S. 1 Mitte, Urk. 11/G011) gewonnenen Erkenntnisse . Seine Beurteilung erschöpft sich viel mehr in der Feststellung, dass sich bildgebend und intraoperativ keine Pathologien darstellten, welche überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 1. (richtig: 6.) Juli 2022 zurückzuführen seien. Abgesehen vom Hinweis, wonach es am für eine akute Massenruptur pathognomonisch typischen « drop -arm- sign » unmittelbar nach dem Ereignis gefehlt habe, führte Dr. C.\_\_\_\_

keine medizinischen Argumente zur Begründung seiner Einschätzung an . So aber bestehen doch Zweifel an seiner Beurteilung , namentlich an seiner

unbegründeten Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdesymptomatik (bloss) möglicherweise auf das Ereignis vom 1. (richtig: 6.) Juli 2022 zurückzuführen sei .

#### **E. 4.4**

Andererseits bestehen mit

Blick darauf, dass im Bericht über die MR- Arthrographie vom 9. August 2022 auch eine gesamthaft bestehende Atrophie/

fettige Infiltration der Rotatorenmanschette sowie degenerative Veränderungen des Labrums und – wenn auch nur mässiggradige – degenerative Veränderungen im AC-Gelenk beschrieben wurden ( Urk. 11/M007 S. 1 unten, S.

2 oben), durch aus auch Indizien , die für eine krankheitsbedingte Genese der objektivierten Verletzungen sprechen könnten . Die beginnende Verfettung erwähnte auch

Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 24. August 2022 (vorstehend E. 3.4). Wes halb er die objektivierte Massenruptur als traumatischer Natur einstufte , begründete er weder im genannten Bericht noch im Operationsbericht vom 9. September 2022 (vorstehend E. 3.6). Dass die Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei war, ist für die Beurteilung der Unfallkausalität nicht vom Belang ( vgl. vorstehend E.

4.2) . 4. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass

sich aus den medizinischen Akten Anhaltspunkte für eine traumatische Komponente der in der MR- Arthrographie vom 9. August 2022 objektivierten Massenruptur der Rotatorenmanschette ergeben und der Unfall vom 6. Juli 2022 somit zumindest eine Teilursache der am 5. September 2022 operativ behandelten Schulterverletzung darstellen könnte, was sich bei gleichzeitig bestehenden Hinweisen auf degenerative Veränderungen ohne weitere Abklärungen aber nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen lässt.

Die Sache ist daher zur unabhängigen externen Begutachtung

an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. Im Rahmen der zu tätigen den Abklärungen wird insbesondere zu prüfen sein , ob die in der MR- Arthrographie vom 9. August 2022 sowie am 5. September 2022 intraoperativ festgestellten Sehnenläsionen auf den Unfall vom 6. Juli 2022 zurückzuführen sind.

Dabei sind die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht zu diskutieren und ein Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_593/2021 vom 6. Januar 2022 E.

5.2.3 mit Hinweisen).

Zu berücksichtigen und in einem Gesamtbild medizinisch zu bewerten

sind nebst den bildgebenden Befunden auch die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3).

#### **E. 4.6**

Zu bemerken bleibt, dass im Falle des erbrachten Nachweises, dass das unbestrittenermassen als Unfall zu qualifizierende Ereignis vom 6. Juli 2022 keine auch nur geringe Teilursache der objektivierten Sehnenrisse darstellt, sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 5) eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigen würde , da es keinen Hinweis auf ein nach dem infrage stehenden Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt und damit gleichzeitig die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnutzung oder Erkrankung erstellt wäre

(vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 ,

vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.4) .

#### **E. 4.7**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1).

Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). 5. 2

Die Rückweisung der Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieses Grundsatzes hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis).

Demnach ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CSS Kranken-Versicherung AG - Unfallversicherung Stadt Zürich - X.\_\_\_\_ - 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, zuzu stellen.

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 Barblan

## **E. 6**

Am 5. September 2022 unterzog sich die Beschwerdeführerin in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ einer

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

(vorstehend E. 3. 4) durchgeführten Schulteroperation. Im Operationsbericht vom gleichen Tag ( Urk. 11/M005) nannte dieser als Diagnose eine traumatische Massenruptur (Infraspinatus, Supraspinatus und Subscapularis, jeweils Totalrupturen mit Retraktion auf Humeruskopfhöhe) Schulter rechts nach Velosturz am 6. Juli 2022. Intraoperativ zeigte sich glenohumeral keine Arthrose, jedoch eine komplette Massenruptur, welche die komplette Subscapularis-, Supraspinatus- und Infraspinatussehne betreffe. Der Teres minor sei noch intakt und der Recessus frei. Es zeige sich eine SLAP-Läsion

(S. 1 unten).

Die durchgeführte Operation beinhaltete eine Schulterarthroskopie, eine Rotatormannschichtenrekonstruktion (Subscapularis: 3x Corkscrew 5.5mm Anker medial und lateral, 1x ReelXT; Supra- und Infraspinatus: 3x medialer Corkscrew 1.5mm und 3x ReelXT Anker lateral), eine Bicipstenotomie, eine subacromiale Dekompression und eine Acromioplastik lateral (vgl. Austrittsbericht vom 9. September 2022, Urk. 11/M006 S. 1 Mitte). 3.

## **E. 7**

Am 17. Oktober 2022 nahm

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates und beratender Arzt der Beschwerdeführerin, im Rahmen einer Aktenbeurteilung Stellung zu den ihm von der Beschwerdeführerin unterbreiteten Fragen (Urk. 11/M013). Er hielt fest, die heutigen Beschwerden seien (bloss) möglicherweise auf das Ereignis vom 1. (richtig 6.) Juli 2022 zurückzuführen. Bildgebend und intraoperativ stellten sich keine Pathologien dar, welche überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 1. (richtig: 6.) Juli 2022 zurückzuführen seien (S. 1 Ziff. 2). Der Status quo sine nach einer Prelung sei spätestens nach sechs Wochen erreicht (S. 2 Ziff. 4). Die am 5. September 2022 durchgeführte Operation sei (bloss) möglicherweise auf das Ereignis vom 1. Juli 2022 zurückzuführen. Insbesondere fehle das « drop-arm-sign » unmittelbar nach dem Ereignis, welches pathognomonisch sei für eine akute Massenruptur (S.

3 Ziff. 9). 4.

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