

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00023**

## **vom 12. September 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00023)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00023 du 12 septembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00023 del 12 settembre 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1974, arbeitete bei der Y.\_\_\_\_ AG und war dadurch bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG

(Helvetia) unfallversichert, als er am 19. August 2021 mit seinem Fahrrad stürzte (Urk. 8/1). Am 23. September 2021 stellte sich der Versicherte bei der Klinik Z.\_\_\_\_ vor, wo eine Rotatorenmanschettenläsion diagnostiziert (Urk. 8/5) und mittels MRI vom 8. Oktober 2021 bestätigt wurde (Urk. 8/16). Am 16. November 2021 wurde der Versicherte an der rechten Schulter operiert (diagnostische Arthroskopie und Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Urk. 8/73).

Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. A.\_\_\_\_, All gemeine Innere Medizin FMH, vom 12. November 2021 (Urk. 8/28) stellte die Helvetia ihre bis anhin erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 2. Dezember 2021 per 8. Oktober 2021 ein (Urk. 8/32). Nachdem sie bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine weitere Aktenbeurteilung eingeholt hatte (Urk. 8/79), hiess sie die vom Versicherten am 13. Januar 2021 erhobene Einsprache (Urk. 8/48) mit Einspracheentscheid vom 10. Januar 2023 teilweise gut und stellte fest, dass ab 19. Oktober 2021 keine Leistungspflicht mehr bestehe (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).

Zu den Versicherungsleistungen zählen unter anderem die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person

infolge des Unfalles zudem voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

#### **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 un-

mittelbare 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. 1.3**

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 leistungs begründende 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 leistungs begründender 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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von Versicherungsinternen 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 Versicherungsnehmer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 9. Februar 2023 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. Januar 2023 (Urk. 2)

und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien die Unfallversicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder) weiterhin zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 9. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid mit Verweis auf die Einschätzung von Dr. B. \_\_\_\_

damit (Urk. 2), dass die Rotatorenmanschettentraktur und der Schaden an der langen Bizepssehne vorwiegend degenerativ bedingt seien

und nicht auf das Unfallereignis vom 19. August 2021 zurückgeführt werden könnten

( Ziff. 17) . Das Unfallereignis habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands geführt ( Ziff. 12) . Es sei beim Sturz vom Velo nicht zu einer Bewegung gekommen, die geeignet gewesen wäre, eine Rotatorenmanschettentraktur zu verursachen ( Ziff. 15) . Der Status quo sine sei spätestens am 19. Oktober 2021 erreicht gewesen

( a.a.O. ).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin den Unfallmechanismus nicht abgeklärt habe. Dies sei umso stossender, als sich die Versicherungsmediziner in ihren Ablehnungen gerade auch auf den Unfallmechanismus stützten. Es hätten ergänzende Abklärungen getätigt werden müssen (S. 6). Er habe im beiliegenden E-Mail nun erstmals Ausführungen zum Unfallereignis gemacht. Er habe mit seinen Kollegen einen Single Trail befahren, welcher kurz vor dem

Ziel von beiden Seiten mit Böschung versehen gewesen sei. Er sei dabei mit dem Vorderrad auf der abfallenden Talseite an die Böschung geprallt. Dies habe dazu geführt, dass er sich überschlagen habe und kopfvoran drei bis vier Meter auf der rechten Seite über die Böschung gefallen sei. Dabei habe es die rechte Schulter ruckartig durch das Festhalten und Wegstossen des Lenkers vom Körper nach hinten gerissen (S. 6). Bei Berücksichtigung des geschilderten Unfallhergangs müsse somit gerade von einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur ausgegangen werden (S. 6-7).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort aus (Urk. 7), dass in den Akten insgesamt sechs Schilderungen zum Ereignishergang enthalten seien. In diesen werde der Ereignishergang jeweils identisch als «Sturz mit dem Fahrrad» geschildert (Ziff. 8). Auch im Rahmen des Einspracheverfahrens habe der Beschwerdeführer, als er durch seine Rechtsschutzversicherung vertreten gewesen sei, den Ereignishergang in der Einsprache nicht weiter ausgeführt, sondern explizit auf den Sachverhalt und somit auch auf die Ereignisschilderung in den Akten verwiesen. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens bestreite der Beschwerdeführer nun erstmals den aktenkundigen Ereignishergang. Diese Schilderung stelle nicht bloss eine Präzisierung des Ereignishergangs dar, sondern es handle sich dabei in mehrfacher Hinsicht um eine abweichende Sachverhaltsdarstellung. Zudem sei weder in der Unfallmeldung noch in den ärztlichen Berichten kurz nach dem Ereignis über Schürfwunden oder Ähnliches berichtet worden. Dies wäre aber zu erwarten gewesen, wenn der Beschwerdeführer wie beschwerdeweise angegeben kopfvoran drei bis vier Meter eine Böschung hinunter gerutscht wäre. Auch hätte er diesfalls wohl kaum einen Monat bis zur ärztlichen Erstkonsultation zugewartet (Ziff. 8).

Auf diese Darstellung könne unter Bezugnahme auf die Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde ohnehin nicht abgestellt werden (Ziff. 11). Allerdings sei auch bei dieser Schilderung des Unfallhergangs kein Schadensmechanismus erkennbar, der im Rahmen des Schulter-Traumachecks als Indikator für eine traumatische Genese gewertet werden würde (Ziff. 13). Bezüglich der Bedeutung des Unfallmechanismus gelte es zudem zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen werde (Ziff. 12).

### **E. 3**

Dr.

A.\_\_\_\_, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Kurzbeurteilung vom 4. November 2021 aus, dass kein spezifisch traumatischer Befund vorliege. Es seien bereits deutliche degenerative Veränderungen vorhanden. Eine Ganglionbildung brauche Monate für ihre Entstehung. Eine Kontusion sei kein geeigneter Mechanismus für das Zuziehen einer Rotatorenmanschettenruptur. Auch müsse ein sofortiger Funktionsverlust vorliegen, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Für eine Verletzung einer in der Tiefe gelegenen Struktur bedürfe es auch Verletzungen an vorgelagerten Strukturen, was auch nicht der Fall sei. Der Status quo sine müsse drei bis vier Monate nach dem Sturz festgesetzt werden. Da aber die Operation unfallfremd sei, müsse der Status quo sine bereits vor der Operation festgesetzt werden (Urk. 8/18).

### **E. 3.1**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , leitender Arzt Orthopädie , und Assistenzarzt D.\_\_\_\_  
von der Klinik Z.\_\_\_\_

führten in ihrem Bericht vom 27. September 2021 (Urk.

8/5) als Hauptdiagnose eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion

(SSP, bursaseitig ) nach Sturz vom 19. August 2021 auf. Der Beschwerdeführer habe sich nach einem Velosturz von Mitte August 2021 bei ihnen in der Sprechstunde vorgestellt.

Initial habe dieser gedacht, dass dies nur ein Bagatell trauma gewesen

sei; die Schmerzen in der rechten Schulter, insbesondere beim Überkopfarbeiten , seien im Verlauf jedoch nicht besser geworden (S. 1).

Der Sonographiebefund zeige eine bursaseitige Ansatzruptur der zentro -dorsalen Supraspinatussehne von ca. 2/3 des Sehnendurchmessers (S. 2) .

### **E. 3.2**

Die M R - Arthrographie der Schulter vom 8. Oktober 2021 (Urk. 8/16) ergab eine hochgradige bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne am anterioren bis mittleren Footprint, eine leichte Tendinopathie der Subscapularissehne ohne nachweislichen Einriss, hochgradige Knorpeldefekte am anterioren bis antero-inferioren Glenoid sowie am postero -inferioren Humeruskopf sowie einen postero -inferioren Labrumriss mit grossem paralabrale m Ganglion.

### **E. 4**

In seiner ausführlichen versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 12. November 2021

(Urk. 8/28) führte Dr. A.\_\_\_\_

aus, dass als mögliche Ereignismechanismen für die traumatische Entstehung einer Rotatorenmanschettenruptur entweder eine direkte Krafteinwirkung oder eine indirekte Krafteinwirkung in Frage kämen . Bei einer direkten Krafteinwirkung sei aber zwingend gefordert, dass auch an vorgelagerten Strukturen Schäden vorliegen . Beim Beschwerdeführer sei das nicht der Fall. Auch müsste für eine Rotatoren manschettenruptur unfallkausal ein sofortiger Funktionsausfall der Schulter bestehen ; die Schulter könnte nicht mehr belastet werden. Dies sei vorliegend auch nicht der Fall. Beim Velosturz könnte zusätzlich auch eine indirekte Krafteinwirkung vorliegen. Dafür bedürfe es für das Zuziehen einer Rotatorenmanschettenruptur jedoch entweder eine r

Schulterluxation oder - bei muskulärer Fixierung - eine r plötzliche n unfallartige n Dehnung einzelner Sehnen der Rotatorenmanschette (S. 4). Jedoch lägen weder anamnestisch noch klinisch und bildgebend Hinweise für eine Schulterluxation vor. Der Beschwerdeführer müsste für die Rotatorenmanschettenruptur ein Ereignis aufweisen, bei dem bei muskulärer Fixierung der Rotatorenmanschette eine plötzliche passive Dehnung hinzutrete, welche die Rotatorenmanschette isoliert verletzen könnte. Ein solcher Ereignismechanismus liege nicht vor. Es müsse ebenfalls beachtet werden, dass bereits an der Subscapularissehne eine Tendinopathie , hochgradige Knorpel defekte am Glenoid und Humeruskopf sowie Labumrisse beständen. Zusätzlich weise das Labrum ein Ganglion auf, jedoch bedürfe die Gangliogenese Monate

für ihre Entstehung. Beim Beschwerdeführer würden bereits relevante degenerative Veränderungen vorliegen, welche weiter auf eine abnutzungsbedingte Schädigung der Rotatorenmanschetten hinwiesen. Ebenfalls würden spezifische traumatische Befunde wie Blutungen fehlen (S. 5). Auch wenn der Beschwerdeführer vor dem Ereignis beschwerdefrei gewesen sei, beweise dies einen traumatischen Schaden nicht (S. 5-6). Es sei wahrscheinlicher, dass sturzbedingt nun eine vorgeschädigte Struktur symptomatisch geworden sei. Damit könne aber kein Dauerschaden oder gar eine richtunggebende Verschlechterung geltend gemacht werden, sondern maximal nur eine vorübergehende Verschlimmerung von drei bis vier Monaten mit anschließendem Status quo sine. Beim Beschwerdeführer sei nun ein operatives Vorgehen geplant. Jedoch seien Kontusionen und Distorsionen alleine keine Operationsindikation. Die Persistenz der Beschwerden sei nicht der Distorsion oder Kontusion geschuldet, sondern den Abnutzungschäden der rechten Schulter. Da beim operativen Eingriff abnutzungsbedingte Schäden zu sanieren geplant seien, sei der Eingriff als unfallfremd zu klassifizieren, womit der Status quo sine bereits vor dem operativen Eingriff festgesetzt werden müsse (S. 6). 3.

#### **E. 4.1**

Die

Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 19. August 2021 als Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anerkannt und für dessen Folgen zunächst Leistungen erbracht. Das Vorliegen eines Unfalles im Sinne der genannten Bestimmung wird auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten, weshalb vorliegend davon auszugehen ist. Strittig und zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 19. Oktober 2021 unter Hinweis auf das Erreichen des Status quo sine eingestellt hat. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu prüfen, ob das Ereignis vom 19. August 2021 keine auch nur geringe Teilursache der am 23. September und 8. Oktober 2021 diagnostizierten Rotatorenmanschettenläsion bildet.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre Entscheidung im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. E. 3).

#### **E. 4.3**

Wie das Bundesgericht mit Urteil 8C\_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1 festgehalten hat, wird

in der neueren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Rotatorenmanschettenläsionen auszulösen oder zu verursachen. Die Haltung von swiss

orthopaedics hinsichtlich der Frage, ob auch ein Sturz mit direktem Schulteranprall geeignet ist, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen, wie auch in Bezug auf den Einfluss des Alters, ist - so das Bundesgericht - keineswegs unumstritten. Richtig sei, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird. Dementsprechend sind bei der ärztlichen Beurteilung die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen und ist der Unfallmechanismus nicht als gewichtiges, sondern als ein einzelnes Indiz unter mehreren zu werten. Denn oftmals - wie auch hier - kann der genaue Unfallhergang nicht mehr rekonstruiert werden. Vielmehr

sind nach der Rechtsprechung 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 (a.a.O. mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3) . Insofern kann auch in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 m.w.H .) offen bleiben, ob es sich bei der mit Beschwerde erstmals vorgebrachten Unfallschil derung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6; Urk. 3) um eine Präzisierung des Ereignishergangs oder aber um eine abweichende Sachverhaltsdarstellung handelt, welche rechtsprechungsgemäss unbeachtlich wäre (vgl. BGE 115 V 133 E. 8c).

#### **E. 4.4**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers erschöpft sich die Beurteilung von Dr.

B.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 8/79)

nicht darin, den gemeldeten Unfallhergang als ungeeigneten Unfallmechanismus zu bewerten.

Vielmehr hat er dazu ausgeführt, dass der eigentliche Unfallmechanismus nicht feststeht (S. 6). Beim Unfallmechanismus handelt es sich aber wie gezeigt

lediglich um einen von mehreren Aspekten zur Beurteilung der Kausalität . Diese ist rechtsprechungsgemäss insbesondere auch unter Würdigung der bildgebenden Befunde, der Vorgeschichte, der Primärbefunde und des Verlaufs zu beurteilen (vgl. E. 4.3) . Diesen Anforderungen ist Dr.

B.\_\_\_\_

vollumfänglich nachgekommen und

hat sich in Abwägung der einzelnen Kriterien gegen eine traumatische Genese der Verletzung ausgesprochen. So hat Dr. B.\_\_\_\_ insbesondere dargelegt, dass der Beschwerdeführer sich erstmalig am 23. September 2021 - also erst mehr als einen Monat nach dem Ereignis - bei einem Arzt vorstellte (Urk. 8/79 S. 3) . Er wies darauf hin, dass anlässlich der Erstbehandlung keine unfallspezifischen Veränderungen der das Schultergelenk umgebenden Weichteile im Sinne von älteren Schürfverletzungen, Prellmarken, Schwellungen, Hämatomen , Rötungen oder Flüssigkeitskollektionen erwähnt worden

sind ( Urk. 8/79 S. 3) . Er führte zudem

aus , dass eine nahezu freie Beweglichkeit des Gelenkes in der seitlichen und vorderen Elevation des Armes bestanden habe (S. 4). Auch in den kernspintomografischen Bildern vom 8.

Oktober 2021 habe es keine Anzeichen für eine Traumatisierung des rechten Schultergelenks gegeben ( Urk. 8/79 S. 3) . Hingegen hätten sich eindeutige Hinweise für ältere Schäden respektive Verschleisserscheinungen des Schulter gelenks gefunden (S. 3), was auch von den Behandler n nicht bestritten wird (vgl.

Urk. 8/73/5; Urk. 8/45). Dazu legte Dr. B.\_\_\_\_ insbesondere dar, dass das im hinteren Anteil labrumnah ( paralabral ) gelegene Ganglionkonglomerat , welches sich typischerweise nach strukturellen Veränderungen des Labrums erst im Verlauf von Monaten oder Jahren

ausbildet, sowie die später intraoperativ erhobenen Befunde für eine chronische verschleissbedingte Veränderung (Urk.

8/79 S. 3) sprechen.

Er zog unter Abwägung aller zur Verfügung stehenden Informationen den Schluss, dass es durch das Ereignis vom 19. August 2021 überwiegend wahrscheinlich zu keiner zusätzlichen unfallbedingten und damit richtunggebenden Läsion des rechten Schultergelenks gekommen ist und der Status quo sine spätestens am 19. Oktober 2021 erreicht war (S. 4). Diese Einschätzung überzeugt. Darüber hinaus untermauerte Dr. B.\_\_\_\_ seine Einschätzung mit dem Schultertrauma-Check als Hilfeleistung für Kausalitätsbeurteilungen (S. 5-6), wonach ebenfalls überwiegend mehr Faktoren gegen eine unfallbedingte zusätzliche strukturelle und damit richtunggebende Schädigung des rechten Schultergelenks sprechen (S. 6, vgl. E. 3.5) . 4. 5

An seiner Einschätzung vermögen die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. C.\_\_\_\_ nicht zu ändern. Sein Hauptargument, wonach das Ereignis vom 19. August 2021 für den Beginn der Symptome kausal und die rechte Schulter des Beschwerdeführers bis zum besagten Velosturz nie symptomatisch oder aktenkundig gewesen sei (Urk. 8/45/1), überzeugt nicht. Diese Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, 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). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

Auch die Beschwerdegegnerin hat die Kausalität zwischen dem Ereignis vom 19. August 2021 und den danach aufgetretenen Beschwerden zunächst ebenfalls bejaht und gestützt auf die umfassende Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ erst für die Zeit nach dem 19. Oktober 2021 verneint. Im Gegensatz dazu konnte Dr. C.\_\_\_\_ nicht plausibel aufzeigen, wieso die nach diesem Zeitpunkt weiterhin bestehenden Beschwerden noch auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Das Argument, wonach die bildgebenden Befunde gegen eine langdauernde degenerative Veränderung sprächen, da eine fortgeschrittene Atrophie der Muskelsehnen einheiten der Rotatormanschette im MRI vom 8.

Oktober 2021 nicht vorhanden gewesen sei (S. 1), hat Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar entkräftet, indem er ausführte, dass eine Atrophie der Muskulatur unabhängig von der Genese der Rissbildung als Folge einer vollständigen Zusammenhangstrennung angesehen werden muss und eine messbare Atrophie der Muskulatur auch bei einer von Dr. C.\_\_\_\_ selber dokumentierten Partiaalläsion der Supraspinatussehne ohnehin nicht zu erwarten wäre (Urk. 8/79 S. 4).

Nachdem es damit dem Bericht von Dr.

C.\_\_\_\_

an einer nachvollziehbaren Abwägung der für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte mangelt, ist seine Einschätzung nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ zu erwecken. 4.

**E. 5**

Dr. C.\_\_\_\_ nahm mit Bericht vom 4. Januar 2022 (Urk. 8/45) Stellung zur Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_. Die betroffene rechte Schulter sei bis zum besagten Velosturz nie symptomatisch oder akutenkundig geworden. Seit dem Ereignis klage der Beschwerdeführer über eine erhebliche Einschränkung der Funktion und über erhebliche Schmerzen. Im vorliegenden Fall erachte er es als über wie gend wahrscheinlich, dass dieses Ereignis für den Beginn der Symptome kausal sei. Auch sei zu erwähnen, dass die bildgebende n Befunde gegen langdauernde degenerative Veränderungen sprechen würden; eine fortgeschrittene Atrophie der Muskelsehneneinheiten der Rotatorenmanschette sei im MR I vom 8.

Oktober 2021 nicht vorhanden gewesen. Dass gewisse degenerative Veränderungen bei einem 46-jährigen Patienten in einem MRI feststellbar seien, stehe ausser Frage. Mittels der Operation seien unfallkausale Veränderungen der Rotatorenman schette und eine deutliche SLAP-Läsion behandelt worden (S. 1). 3.

## **E. 6**

Zusammenfassend ist es damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegnerin, der Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ folgend, wonach Unfallfolgen im Beschwerdebild zwei Monate nach dem Ereignis keine Rolle mehr gespielt haben, die Versicherungsleistungen per 19. Oktober

2021 eingestellt hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLangone

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