

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00043 vom 13. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00043

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00043 du 13 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00043 del 13 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

Die 19 59 geborene X.____

war seit dem 1. Januar 2008

in der Klinik Z.____

als Reinigungsfachfrau angestellt und dadurch bei der Solida Versicherungen AG obligato-
risch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 19. März 202

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 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 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_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

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 versicherungsinerner 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 versicherungsinernen 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 versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 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

, Urk. 9 /1). Am 31. März 2022 wurde eine MR- Arthrographie der rechten Schulter

durchgeführt, welche komplette Rupturen der Supraspinatus- und der Infraspinatussehne mit Retraktionen sowie eine kleine Oberrand-Läsion der Subscapularissehne und mehrere freie Gelenkkörper zeigte (Urk. 9/1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen feststehe, dass es beim Unfall maximal zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes gekommen sei. Es hätten keine strukturellen Organkorrelate einer unfallbedingten Läsion objektiviert werden können , die überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen seien.

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführer in in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass aus den vorliegenden Akten keine zuverlässigen Angaben zum Unfallmechanismus gemacht werden könnten, weshalb die entsprechenden Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin nicht schlüssig und damit nicht beweiswertig seien. Zudem würden sich die beratenden Ärzte gegenseitig widersprechen. Übereinstimmend gingen sie aber davon aus, dass eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes bestehe. Solange der Status quo sine noch nicht wieder erreicht sei , habe der Unfallversicherer Taggelder und Heilbehandlungen zu übernehmen. Deshalb sei die

Beschwerde gegnerin auch für die Operation vom

E. 06

) . Eine Röntgenuntersuchung vom 6. April 2022 hielt eine minimale glenohumerale Degeneration fest ;

im AC-Gelenk

wurde

keine Degeneration und keine Fraktur abgebildet (Urk. 9/1 05). Mit Bericht vom 7. April 2022 stellte PD Dr .

med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , von der Universitätsklinik B.____ fest, dass bei der Versicherten eine traumatische Ruptur der Supra- und Infrapinatussehne

(Schulter rechts) mit bereits beginnender Retraktion der Sehne vorliege. Bei jedoch noch gut erhaltener Muskelqualität sei die Indikation für eine arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion der Supra- und Infrapinatussehne sowie begleitende Bizepsstenotomie gegeben

und werde auf den 21. April 2022 geplant (Urk. 9/102 f.) . Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin

(Urk. 9/ 83 ff. und 94 ff.) ,

stellte die Solida Versicherungen AG die Versicherungsleistungen in der Folge ab 21. April 2022 mit formlosem Entscheid vom 11. Mai 2022 (Urk. 9/ 5 3 f.) ein. Nach einer Verschiebung wurde der operative Eingriff (arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion) schliesslich am 12. Mai 2022 in der Universitätsklinik B.____ durchgeführt (Urk. 9/ 28 f.) .

Mit Schreiben vom 18. Mai 2022 ersuchte die Krankenversicherung der Versicherten, die Arcosana , um Überprüfung des Entscheides und gegebenenfalls Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (Urk. 9/ 45). Nach Einholung einer weiteren versicherungsmedizinischen Beurteilung von

Dr.

med. D.____ , Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 30. Juni 2022 (Urk. 9/3 ff.) hielt die Solida Versicherungen AG mit Verfügung vom 14. Juli 2022 fest, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien ,

der Status quo sine am 11. Mai 2022 erreicht worden sei und sich nunmehr lediglich noch der Vorzustand auswirke. Mithin stehe der durchgeführte Eingriff vom 12. Mai 2022 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Zusammenhang mit dem Unfall ereignis vom 19. März 2022 , weshalb sämtliche Versicherungsleistungen ab dem 12. Mai 2022 eingestellt würden (Urk. 9/ 108 ff.) . Hiegegen erhob die Versicherte am 24 . August 2022 Einsprache (Urk. 9/ 324 f.) , welche mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2023 abgewiesen wurde (Urk. 2) . 2.

Dagegen erhob X.____

am 13. März 2023 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2023 sei aufzuheben und es sei ein ihr die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungen) auch nach dem 12. Mai 2022 auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2023 schloss die Solida Versicherungen AG auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 8

), wovon die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Mai 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 1 1). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

. Mai 2022 sowie die anschliessende Arbeitsunfähigkeit leistungspflichtig, da der Unfall Mitursache und deshalb nicht entscheidend sei, ob ein anlagebedingter oder degenerativer Vorzustand vorgelegen habe. 3.

3.1

Dr. C.____ nahm am 25. April 2022 eine versicherungsmedizinische Einschätzung (Urk. 9/94 ff.) vor, in welcher er die initialen Beschwerden der Beschwerdeführerin als überwiegend wahrscheinlich zumindest teilkausal zum Ereignis vom 19.

März 2022 klassifizierte, während dem er den operativen Eingriff als unfallfremd einstufte, da die Distorsion und die Kontusion für sich alleine keine Operationsindikationen

darstellten. Konkret führte er dazu aus, dass der Ereignismechanismus vorliegend nicht geeignet für das Zuziehen isolierter Schäden an der Rotatorenmanschette sei. Ebenfalls spreche die Bildgebung gegen eine traumatische Ursache. Zwar lägen noch keine wesentlichen muskulären Veränderungen vor, jedoch zeigten sich bereits relevante Veränderungen im AC-Gelenk sowie auch glenohumeral. Im Gegensatz zu den unteren Extremitäten gingen degenerative Veränderungen im Schulterbereich von Weichteilen aus. Bei der Beschwerdeführerin lägen bereits Knorpelirregularitäten sowie mehrere freie Gelenkkörper vor, was auf eine längerdauernde Problematik hinweise. Auch bemerkenswert in der Bildgebung

sei, dass keine spezifisch traumatischen Befunde oder relevante Begleitverletzungen als Hinweis auf eine relevante Krafteinwirkung auf das Schultergelenk vorlägen. Insbesondere fehlten Einblutungen beziehungsweise Ödeme. Die Bildgebung spreche daher eher für eine vorzeitige Degeneration. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei, dass mehrere Muskeln der Rotatorenmanschette betroffen seien, obwohl diese eine unterschiedliche Funktion hätten. Da eine frische traumatische Ruptur nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit bewiesen werden könne, könne maximal eine vorübergehende Verschlimmerung akzeptiert werden. Der geplante operative Eingriff müsse als unfallfremd klassifiziert werden. Eine Schulterkontusion und -distorsion heile innert Tagen bis Wochen folgenlos ab. Ohne operative Versorgung könnte eine Teilkausalität für drei Monate akzeptiert werden. Mit operativer Versorgung degenerativer Veränderungen müsse der Status quo sine jedoch per 20.

April 2022 festgesetzt werden.

Mit Stellungnahme vom 2. Mai 2022 hielt Dr. C.____ an seiner

Einschätzung fest (Urk. 9/ 83 ff.) . Er führte nochmals aus, dass der Nachweis einer Rotatoren manschettenruptur kein Beweis für deren traumatische Entstehung sei. Auch wenn die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis keine Beschwerden aufgewiesen habe, beweise die s keinen frischen traumatischen Schaden. In der Bildgebung fehlten vorliegend spezifische traumatische Befunde wie Bone

Bruise , eine Fraktur oder Blutungen. Allein mit einer guten Muskelqualität könne keine Unfallkausalität bewie sen werden. Die Rotatorenmanschettenruptur müsse als degenerativ klassifiziert werden. Aufgrund der vorübergehende n Verschlimme rung könne

grundsätzlich eine Unfallkausalität zwischen drei und vier Monate n

akzeptiert werden . Da vorher jedoch ein operativer Eingriff stattfinde, welcher einen degenerativen Schaden saniere, falle die Kausalität ab dem Operations datum weg, weshalb ein vorzeitiger Status quo sine festzusetzen sei. 3.2

Am 30. Juni 2022 erstattete Dr.

D.____ eine versicherungsmedizinische Zweit beurteilung (Urk. 9/3 ff.). Sie stellte darin fest, dass die im Zeitpunkt der Beurtei lung geltend gemachte Gesundheitsschädigung sowie die auf den 12. Mai 2022 geplante operative Revision des rechten Schultergelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 19. März 2022 stehen würden. So seien zwar initiale, vorüber gehende Beschwerden mit dem Ereignis vereinbar, nicht jedoch eine relevante Gesundheitsschädigung.

B ereits der fachärztlich-radiologischen Erstbeurteilung der am 31. März 2022 und somit zwölf Tage nach dem Unfallereignis durchgeführten Arthro -MRT des rechten Schultergelenks hätten keine Anhaltspunkte für strukturelle Organ - korrelate einer unfallbedingten Läsion entnommen werden können und vor allem keine solchen, die überwiegend wahrsch ei nlich in einem natürlichen Kausal zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. März 2022 stehen würden . Insbesondere habe Dr. med. E.____ , Fachärztin FMH für Radiologie, beschrieben, dass es bei ein e m Status nach kompletter Ruptur sowohl der Supra- als auch der Infraspinatussehne bereits zu einer Retraktion beider Seh n en bis auf Höhe des Glenoid s gekommen sei.

Des W eiteren sei der beigezogene, auf die muskuloskelettale Radiologie speziali sierte Facharzt für Radiologie, Prof.

Dr.

med. F.____ , in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2022

zum Schluss gekommen , dass in

der MR - Arthrographie des rechten Schul t ergelenks vom 31. März 2022 keine struktu rellen Organkorrelate einer unfallbedingten Läsion hätten objektiviert werden können, die üb erwiegend wahrsch ei nlich in ein e m natür l ichen Kausalzusammen hang mit ein e m am 19. März 2022 stattgehabten Ereignis stünden. Hingegen komme MR - tomographisch nicht nur eine schwere, hypertrophe Arthrose des Schulter eck gelenks (ACG) mit geringem Reizzustand und spitzem Enthesophyten am lateralen Rand des Akromions zur Darstell ung , sondern eine vollständig e transmurale Ruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne mit deutlichen degenerativen Veränderungen des Sehnenstumpfes und Retraktion desselben auf Höhe des glenohumeralen Gelenkspalts. Entgegen den Ausführungen von Dr.

E.____

lasse sich eine fortgeschrittene Verfettung und insbesondere Atrophie des Musculus infraspinatus (Goutallier Grad

IV) objektivieren und auch der Musculus supraspinatus weise eine (geringere) Verfettung und Atrophie auf (Goutallier Grad

II) .

Vor dem Hintergrund des zudem vollumfänglichen Fehlens von mechanisch-traumatischen Knochenmarködemen (Bone

bruises), des Fehlens eines blutigen Gelenkergusses (Hämarthros), des Fehlens von Begleitverletzungen und den bereits zwölf Tage nach dem Ereignis nachweisbaren sehr deutlichen und fortgeschrittenen Veränderungen der Rotatorenmanschette sowie der Rotatorenmanschettenmuskulatur sei ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 19. März 2022 und den bildgebend am 31. März 2022 zur Darstellung kommenden Pathomorphologien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen.

Nach einer Kontusion des Schultergelenks betrage die Rehabilitationszeit nicht mehr als ein bis sechs Wochen. Durch das Ereignis vom 19.

M ä r z 2022 sei es allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des krankhaften beziehungsweise

de generativen Vorzustandes des rechten Schultergelenks mit nachfolgend eingetretener überholender Kausalität und zunehmender Symptomatik desselben gekommen . Begleitverletzungen (im Sinne von objektivierbaren strukturellen Organkorrelaten einer unfallbedingten Läsion) seien nicht aktenkundig, es sei zu keinen objektivierbaren Komplikationen gekommen , und in den vorliegenden medizinischen Dokumenten seien auch keine unfallunabhängigen Erkrankungen, die mit einem verzögerten Heilverlauf einhergehen könnten, belegt. Selbst unter Berücksichtigung des degenerativen Vorzustands wäre der Status quo sine in der Gesamtschau somit nach drei Monaten erreicht. Die geplante operative Revision des rechten Schultergelenkes stehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 19. März 2022, sondern diene einzig der Behandlung des degenerativen/krankheitsbedingten Vorzustandes, weshalb das Erreichen des Status quo sine aus versicherungsmedizinischer Sicht auf den Tag vor der Operation zu terminieren sei. 4. 4.1

Die Stellungnahmen von Dr. C.____ vom 25. April und 2. Mai 2022 sowie von Dr. D.____ vom 30. Juni 2022 (E. 3 .1 und 3 .2) vermögen die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.3). So tätigten die Versicherungsmediziner sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten und der wissenschaftlichen Fachliteratur . Sie legten namentlich unter Berücksichtigung der in den Arztberichten des Universitätsspitals B.____ und von Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Chirurgie,

sowie der Arthro -MRI vom 31. März 2022 genannten Befunde und Diagnosen schlüssig dar, dass die bildgebend am 31. März 2022 zur Darstellung gekommenen

Pathomorphologie an der rechten Schulter – vor dem Hintergrund des vollumfänglichen Fehlens von

mechanisch-traumatischen Knochenmarködemen, Begleitverletzungen oder eines blutigen Gelenkergusses sowie angesichts der bereits zwölf Tage nach dem Ereignis nachweisbaren sehr deutlichen und fortgeschrittenen Veränderungen der Rotatorenmanschette sowie deren

Muskulatur – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 19. März 2022 zurückgeführt werden können. Allenfalls kam es durch den erlittenen Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes mit nachfolgend zunehmender Symptomatik während maximal drei Monaten (vgl. E. 3.1 und 3.2, Urk. 9 / 12 ff.). 4.2

Bei der Beurteilung der Dres. C.____ und D.____ schadet nicht, dass diese die Beschwerdeführerin 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Mit den durchgeführten Bildgebungen sowie den Befunderhebungen und der Diagnosestellung durch die Universitätsklinik B.____

wurde der medizinische Sachverhalt eingehend abgeklärt. Ausgehend von dieser Grundlage haben die Versicherungsmediziner lediglich die Ursache der Beschwerden im Vergleich zu den behandelnden Ärzten unterschiedlich beurteilt, ohne sich dabei über die erhobenen Befunde oder die Diagnosestellung hinwegzusetzen. 4.3

Die Beschwerdeführerin stützte sich zur Begründung ihres Standpunktes auf die Berichte der sie behandelnden beziehungsweise untersuchenden Ärzte (Urk. 1 S. 2 ff.). Von der Erfahrungstatsache abgesehen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), vermögen diese Einschätzungen auch aus anderen Gründen die medizinischen Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____

nicht in Frage zu stellen:

Insofern PD

Dr.

A.____ in seinem Sprechstundenbericht vom 7. April 2022 notierte, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine traumatische Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne mit beginnender Retraktion der Sehne gezeigt habe (Urk. 9 / 102 f.), legte Dr. D.____ diesbezüglich nachvollziehbar dar, dass es gemäss dem Bericht von Dr.

E.____

– bei einem Status nach kompletter Ruptur der beiden Sehnen – bereits zu einer Retraktion beider Sehnen bis auf Höhe des glenohumeralen Gelenkspalts gekommen ist. Dabei wies Dr.

D.____

aus drücklich darauf hin, dass sich dieser Zustand bereits zwölf Tage nach dem genannten Unfallereignis zeigte, obwohl eine derartige Retraktion des proximalen Sehnenabschnitts nach Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette

im Allgemeinen langsam von Statten geht (Urk. 9/1 8 8 f.) . Im Übrigen erscheint unklar, ob die Verwendung des Begriffes «traumatisch» im erwähnten Bericht lediglich auf Angaben der Beschwerdeführerin beruht (zur Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc» v gl. E.

4. 5)

oder auf einer Interpretation der medizinischen Sachlage . Jedenfalls nahm PD Dr.

A.____ keine explizite Einschätzung der Kausalitätsfrage vor und es lässt sich dem Bericht auch nichts Erhellendes in Bezug auf eine allfällig traumatische Verursachung entnehmen .

Soweit Dr. G.____ in seiner E-Mail vom 22. April 2022

konstatiert e , dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine traumatische Sehnenruptur nach Unfall vorliege, da keine wesentliche fettige Degeneration der Rotatorenmanschettensmuskulatur (Goutallier 0-1) bestehe (Urk. 9/99) , vermag er ebenfalls nicht zu überzeugen . Denn mit einer guten Muskelqualität alleine (sofern überhaupt vorhanden , vgl. weiter unten) kann eine Unfallkausalität nicht ausreichend bewiesen werden (vgl. Stellungnahmen von Dr. C.____ , Urk. 9/85 und 96) beziehungsweise das Fehlen einer Muskelverfettung für sich allein e

vermag nicht zwangsläufig degenerative Entwicklungen im Schulterbereich auszuschliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

Vielmehr sind zur Beurteilung der Kausalitätsfrage die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte (wie beispielsweise MRI-Diagnostik, Vorgeschichte, Unfallhergang, Primärbefund, Verlauf) aus medizinischer Sicht zu diskutieren und ein Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3 f.). In diesem Sinne führte

Dr. D.____ unter zusätzlicher Berücksichtigung der Stellungnahme des Radiologen Prof.

Dr.

F.____

schlüssig und umfassend aus , dass in der MR- Arthrographie vom 31. März 2022 einerseits keine strukturellen Organkorrelate einer unfallbedingten Läsion objektiviert werden konnten , und sich andererseits

deutliche degenerative Veränderungen des Stumpfes der Sehne des Musculus supra- und infraspinatus sowie eine Retraktion beider Sehnenstümpfe bis auf Höhe des glenohumeralen Gelenkspalts und zusätzlich eine fortgeschrittene Verfettung und Atrophie des Musculus infraspinatus und eine mässige Verfettung und Atrophie des Musculus supraspinatus zeigten (vgl. E. 3.2 und Urk. 9/19). 4.4

Zum Unfallmechanismus ergeben sich aus der Schadenmeldung keine spezifischen Angaben. Es wird lediglich erwähnt, dass die Beschwerdeführerin auf ihr Velo stieg,

ausrutsche, das Velo auf sie fiel und sie selbst zu Boden fiel, wobei sie sich die rechte Schulter verletzte (Urk. 9 /1). Die erstbehandelnde und das Arthro -MRT veranlassende Dr. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, notierte demgegenüber offenbar einen Sturz auf die Schulter (Urk. 9 / 106) und PD

Dr.

A.____ führte in seinem Bericht vom 7. April 2022 aus, dass die Beschwerdeführerin sich anlässlich des Velos turzes mit der rechten Hand abgestützt habe (Urk. 9 /1 02). Angesichts der Tatsache, dass in vielen Fällen – wie hier – der genaue Unfallmechanismus aufgrund

der Angaben der betroffenen Patienten nicht genau rekonstruiert werden kann, wird dem Kriterium des

Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität keine übergeordnete Bedeutung mehr

beigemessen. Vielmehr geht es gemäss dem oben Gesagten darum, die einzelnen Kriterien, die für

oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander

abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der

Wahrheit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3 f.) . Diesen Anforderungen kam Dr.

D.____ in ihrer ausführlichen und sorgfältigen Beurteilung vom 30. Juni 2022 wie erwähnt zweifellos nach.

In diesem Kontext ist deshalb als ein Kriterium unter mehreren auch zu würdigen, dass – wie Dr.

D.____ anschaulich erklärte – ein Abstützen mit der Hand per se keinen die Rotatorenmanschette gefährdenden Verletzung s mechanismus darstellt, da das Schulterdach nicht den «Prellbock für den Oberarmkopf» bildet . Vielmehr gibt das Schulterdach einer indirekten Krafteinwirkung nach. Zudem wird die Rotatorenmanschette durch einen Sturz auf die Hand statisch nicht unphysiologisch belastet. Typische Unfallmechanismen beziehungsweise Belastungen des rechten Schultergelenks, welche eine vordere, hintere oder untere Luxation hätten verursachen können, sind im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. März 2022 nicht aktenkundig und in der Arthro -MRT vom 31. März 2022 finden sich wie erwähnt keinerlei pathomorphologische Anhaltspunkte für eine tatsächlich anlässlich des Sturzereignisses stattgehabte Schulter(sub) luxation (vgl. Urk. 9 / 20 f.). Ebenso ist auch eine Direktkontusion der Schulter im Regelfall nicht geeignet, eine Läsion der Rotatorenmanschette zu verursachen, da diese anatomisch unter dem Schulterdach geschützt ist und physiologisch mangels Zugbelastung der Sehne nicht tangiert wird , was namentlich im vorliegenden Fall gilt, in welchem eine Verletzung der umliegenden Strukturen fehlt (Urk. 9 /

E. 16

f.). 4.5

Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass auch aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall offenbar unter keinen Schulterbeschwerden gelitten hat, nichts zu ihren Gunsten abgeleitet werden kann. Denn 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, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_ 86 /20 2 3 vom 30. Juni 2023 E. 5. 3). 4.6

Folglich vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine Zweifel an den Einschätzungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ zu begründen. Vielmehr steht aufgrund der nachvollziehbaren Beurteilungen der Versicherungsmediziner fest, dass nach dem Ereignis vom

E. 19

. März 2022 keine Zeichen für eine unfallbedingte Verursachung der Rotatorenmanschettenruptur an der rechten Schulter nachweisbar waren. Zwischen den beiden Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. D.____

be stehen ferner – entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 4) – auch keine Widersprüche, stimmen die Einschätzungen doch darin überein, dass einzig vorübergehende Beschwerden mit dem Unfallereignis vereinbar sind. 5 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin deshalb zu Recht die Unfallkausalität für die bei der Beschwerdeführerin mit Operation vom 12. Mai 2022 rekonstruierten Rotatorenmanschette und somit einen diesbezüglichen Leistungsanspruch, namentlich in Bezug auf die Kosten des operativen Eingriffs, verneint. Postoperativ war der Beschwerdeführerin während sechs Wochen – und damit über den 19. Juni 2022 (drei Monate nach Unfallereignis) hinaus – keine passive oder aktive Mobilisation der Schulter und damit auch keine Arbeitstätigkeit mehr möglich (vgl. Urk. 9 / 25 ff.). Infolgedessen bestand kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Unfallereignis und der ab dem 12.

Mai 20

E. 22

bestehenden, durch die Operation (im Sinne einer überholenden Kausalität) ausgelösten Arbeitsunfähigkeit

beziehungsweise Heilbehandlung, weshalb die Unfallversicherung für sie nicht aufzukommen und ihre Leistungen zu Recht ab dem 12. Mai 2022 eingestellt hat .

Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheidungserwartenden Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Rechtsanwalt
MLaw Nicola Orlando - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
VogelSchilling

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